

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

“Actitudes maternas sobre suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR: Rengifo Cruz, Pool Esthif

ASESORA: Berrios Esteban, Diza

HUÁNUCO – PERÚ

2026

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción de la salud – prevención de enfermedad – recuperación del individuo, familia y comunidad.

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de licenciado en enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 60214372

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22515625

Grado/Título: Maestro en salud pública y gestión sanitaria

Código ORCID: 0000-0002-5214-0836

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Leiva Yaro Amalia Veronica	Doctora en ciencias de la salud	19834199	0000-0001-9810-207X
2	Alvarado Rueda, Silvia Lorena	Maestro en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	45831156	0000-0001-9266-6050
3	Meza Espinoza Edson Mijail	Doctor en ciencias de la salud	40089813	0000-0003-3623-7002

H



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 11:00 horas del día 27 del mes de abril del año dos mil veintiséis, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|------------------------------------|---------------|
| • DRA. AMALIA VERONICA LEIVA YARO | - PRESIDENTE |
| • MG. SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA | - SECRETARIO |
| • DR. EDSON MIJAIL MEZA ESPINOZA | - VOCAL |
| • DR. NICOLAS MAGNO FRETTEL QUIROZ | - ACCESITARIO |
| • MG. DIZA BERRIOS ESTEBAN | - ASESORA |

Nombrados mediante Resolución N° 0791-2026-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "ACTITUDES MATERNAS SOBRE SUPLEMENTACIÓN CON SULFATO FERROSO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CENTRO DE SALUD AMARILIS, HUÁNUCO 2024"; presentado por el(la) Bachiller en Enfermería: Pool Esthif RENGIFO CRUZ, se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobado Por unanimidad, con el calificativo cuantitativo de 14 y cualitativo de Suficiente.

Siendo las, 12:00 horas del día 27 del mes de abril del año 2026, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTE
DRA. AMALIA VERONICA LEIVA YARO
Cod. 0000-0001-9810-207X
DNI: 19834199


SECRETARIO
MG. SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA
Cod. 0000-0001-9266-6050
DNI: 45831156


VOCAL
DR. EDSON MIJAIL MEZA ESPINOZA
Cod. 0000-0002-2639-0153
DNI: 40089813



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: POOL ESTHIF RENGIFO CRUZ, de la investigación titulada "ACTITUDES MATERNAS SOBRE SUPLEMENTACIÓN CON SULFATO FERROSO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CENTRO DE SALUD AMARILIS, HUÁNUCO 2024", con asesor(a) DIZA BERRIOS ESTEBAN, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 1100-2022-D-FCS-UDH del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 25 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 21 de noviembre de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

191. Rengifo Cruz Pool Esthif.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

11%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

4%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

3%

3

repositorio.uroosevelt.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

repositorio.uma.edu.pe

Fuente de Internet

2%

5

repositorio.unheval.edu.pe

Fuente de Internet

2%

6

repositorio.unc.edu.pe

Fuente de Internet

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO

D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA

D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía constante, darme fortaleza en los momentos difíciles y bendecir cada paso de este camino. Gracias por iluminar mi vida y permitirme alcanzar esta meta.

A mis padres, por su amor incondicional, su esfuerzo, consejos y apoyo permanente. Todo lo que soy y todo lo que he logrado es, en gran parte, gracias a ustedes. Este logro también les pertenece.

A mis hermanos, por su compañía, comprensión y palabras de aliento en cada etapa. Gracias por compartir conmigo alegrías, desafíos y sueños.

A toda mi familia, por su cariño, confianza y apoyo continuo. Su presencia ha sido una fuente de motivación e inspiración para seguir adelante y no rendirme.

Con profundo agradecimiento dedico este logro a cada uno de ustedes, quienes han sido parte fundamental de mi crecimiento personal y profesional. Muchas gracias.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a Dios por acompañarme en cada momento de este proceso, por darme la oportunidad de aprender, crecer y enfrentar los retos con fe, esperanza y perseverancia. Su presencia ha sido una fuente constante de fortaleza y confianza.

A mis padres, gracias por ser el ejemplo de esfuerzo, responsabilidad y amor. Su apoyo incondicional, sus enseñanzas y la confianza que siempre depositaron en mí han sido fundamentales para alcanzar este objetivo. Cada logro obtenido refleja también el trabajo y dedicación que ustedes han sembrado en mi vida.

A mis hermanos, gracias por compartir conmigo este camino, por sus palabras de ánimo, su comprensión y por brindarme su apoyo en los momentos en que más lo necesité. Su compañía ha hecho que este recorrido sea más significativo.

A toda mi familia, les agradezco sinceramente por su interés, afecto y respaldo. Saber que cuento con su apoyo me motivó a continuar avanzando y a no perder de vista mis metas. Este logro es el resultado del esfuerzo personal, pero también del cariño, la confianza y el apoyo que me brindaron.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	XII
CAPÍTULO I.....	14
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	18
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	18
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	18
1.3. OBJETIVOS	18
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	18
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	19
1.4.1. A NIVEL TEÓRICO	19
1.4.2. A NIVEL PRÁCTICO.....	20
1.4.3. A NIVEL METODOLÓGICO.....	21
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	21
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
CAPÍTULO II.....	22
MARCO TEÓRICO	22
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	22
2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL	22
2.1.2. A NIVEL NACIONAL	23
2.1.3. A NIVEL LOCAL.....	25
2.2. BASES TEÓRICAS	26
2.2.1. MODELO DE LA ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO RAMONA MERCER	26

2.2.2. MODELO DE LA PROMOCIÓN DEL LA SALUD SEGÚN NOLA PENDER.....	27
2.2.3. MODELO DE ROTH	28
2.2.4. MODELO LOS TRES TIPOS MATERNALES DE SÁNCHEZ....	28
2.2.5. LATEORÍA DEL APEGO DE MARRONE	29
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	29
2.3.1. ACTITUDES.....	29
2.3.2. ACTITUDES MATERNAS.....	30
2.3.3. CARACTERÍSTICAS DE LAS ACTITUDES MATERNAS.....	31
2.3.4. TIPOS DE ACTITUDES MATERNAS	32
2.3.5. FACTORES DE LAS ACTITUDES MATERNAS.....	33
2.3.6. CENTRO DE SALUD	36
2.3.7. LA ANEMIA COMO CONSECUENCIA	36
2.3.8. FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA.....	37
2.3.9. CUADRO CLÍNICO	38
2.3.10. SULFATO FERROSO	39
2.3.11. DIMENSIONES	40
2.4. HIPÓTESIS	42
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	42
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	42
2.5. VARIABLES.....	43
2.5.1. VARIABLE PRINCIPAL.....	43
2.5.2. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN	43
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	43
CAPITULO III.....	45
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	45
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	45
3.1.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	45
3.1.2. ALCANCE O NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN.....	45
3.1.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	46
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	46
3.2.1. POBLACIÓN	46
3.2.2. MUESTRA	47

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	47
3.3.1. TÉCNICAS.....	47
3.3.2. INSTRUMENTOS	48
3.3.3. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	48
3.3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	50
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN.....	51
3.4.1. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS	51
3.4.2. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	52
3.5. ASPECTOS ÉTICOS.....	52
CAPÍTULO IV.....	54
RESULTADOS.....	54
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	54
4.2. CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS	63
CAPÍTULO V.....	66
DISCUSIÓN	66
5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS	66
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES.....	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	73
ANEXOS.....	80

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres que acompañan al Centro de Salud Amarilis a sus hijos menores de 3 años.....	54
Tabla 2. Distribución de las actitudes hacia los aspectos generales sobre suplementación con sulfato ferroso de las madres que acompañan al Centro de Salud Amarilis a sus hijos menores de 3 años.....	55
Tabla 3. Actitudes hacia los aspectos generales sobre suplementación con sulfato ferroso de las madres que acompañan al Centro de Salud Amarilis a sus hijos menores de 3 años	56
Tabla 4. Distribución de las actitudes hacia los beneficios sobre suplementación con sulfato ferroso de las madres que acompañan al Centro de Salud Amarilis a sus hijos menores de 3 años.....	57
Tabla 5. Actitudes hacia los beneficios sobre suplementación con sulfato ferroso de las madres que acompañan al Centro de Salud Amarilis a sus hijos menores de 3 años	58
Tabla 6. Distribución de las actitudes hacia la administración sobre suplementación con sulfato ferroso de las madres que acompañan al Centro de Salud Amarilis a sus hijos menores de 3 años.....	59
Tabla 7. Actitudes hacia la administración sobre suplementación con sulfato ferroso de las madres que acompañan al Centro de Salud Amarilis a sus hijos menores de 3 años.....	60
Tabla 8. Distribución de las actitudes hacia los efectos de la administración sobre suplementación con sulfato ferroso de las madres que acompañan al Centro de Salud Amarilis a sus hijos menores de 3 años.....	61
Tabla 9. Actitudes hacia los efectos de la administración sobre suplementación con sulfato ferroso de las madres que acompañan al Centro de Salud Amarilis a sus hijos menores de 3 años.....	62
Tabla 10. Actitudes maternas sobre suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024	62
Tabla 11. Frecuencias y porcentajes de las actitudes maternas son positivas sobre suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de Salud amarilis, Huánuco 2024	63

Tabla 12. Frecuencias y porcentajes de las actitudes hacia los aspectos generales son positivas sobre suplementación con sulfato ferroso de las madres que acompañan al Centro de Salud Amarilis a sus hijos menores de 3 años	63
Tabla 13. Frecuencias y porcentajes de las actitudes hacia los beneficios son positivas sobre suplementación con sulfato ferroso de las madres que acompañan al Centro de Salud Amarilis a sus hijos menores de 3 años	64
Tabla 14. Frecuencias y porcentajes de las actitudes hacia la administración son positivas sobre suplementación con sulfato ferroso de las madres que acompañan al Centro de Salud Amarilis a sus hijos menores de 3 años	64
Tabla 15. Frecuencias y porcentajes de las actitudes hacia los efectos de la administración son positivas sobre la suplementación con sulfato ferroso de las madres que acompañan al Centro de Salud Amarilis a sus hijos menores de 3 años	65

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA	81
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE CARACTERISTICAS.....	85
ANEXO 3 CONSENTIMIENTOS INFORMADOS	88
ANEXO 4 CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN	94
ANEXO 5 DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN	99
ANEXO 6 BASE DE DATOS.....	100

RESUMEN

Objetivo: Identificar las actitudes maternas sobre suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024. **Métodos:** Investigación de tipo observacional, desarrollada con enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, así mismo tiene un diseño de investigación no experimental, transaccionales descriptivos efectuada en el total de la población que vienen a ser 120 madres asistentes al servicio CRED en este establecimiento. Haciendo uso de un cuestionario con una adecuada validación y comprobando las hipótesis con la prueba Chi cuadrado tomando una $p < 0,05$ y haciendo uso de los principios éticos en la realización. **Resultados:** Se halló actitudes positivas sobre suplementación con sulfato ferroso en un 61,7% en las madres evaluadas en este estudio. Y en las dimensiones 59,2% mostraron actitudes positivas hacia los aspectos generales, 63,3% tuvieron actitudes positivas hacia los beneficios, 52,5% mostraron actitudes positivas hacia la administración y por último 72,5% tuvieron actitudes positivas hacia los efectos de la administración. Inferencialmente al aplicar la prueba estadística Chi Cuadrado la primera dimensión muestra como resultado un $X^2 = 10,15$, la segunda $X^2 = 10,03$, la tercera $X^2 = 10,11$ y la cuarta con un $X^2 = 10,25$, todas ellas con un valor de $p = 0,001$ de las madres en estudio. **Conclusión:** Se aceptó la hipótesis de investigación comprobándose que las actitudes de las madres son positivas para este estudio.

Palabras clave: Actitudes, madres, niños, suplementación, sulfato ferroso.

ABSTRACT

Objective: To identify maternal attitudes toward ferrous sulfate supplementation in children under 3 years of age at the Amarilis Health Center, Huánuco, 2024. **Methods:** This was an observational study conducted using a quantitative approach at a descriptive level. It employed a non experimental, cross-sectional descriptive research design and was carried out among the entire study population, consisting of 120 mothers attending the Child Growth and Development (CRED) service at this health facility. Data were collected using a properly validated questionnaire. Hypotheses were tested using the Chi-square test, considering a significance level of $p < 0,05$ while ethical principles were observed throughout the research process. **Results:** Positive attitudes toward ferrous sulfate supplementation were found in 61,7% of the mothers evaluated in this study. Regarding the dimensions assessed, 59,2% showed positive attitudes toward general aspects, 63,3% demonstrated positive attitudes toward the benefits, 52,5% showed positive attitudes toward administration, and finally, 72,5% exhibited positive attitudes toward the effects of administration. Inferential analysis using the Chi square test showed the following results the first dimension yielded $\chi^2 = 10,15$ the second $\chi^2 = 10,03$, the third $\chi^2 = 10,11$ and the fourth $\chi^2 = 10,25$ all with a p-value of 0,001 among the mothers studied. **Conclusion:** The research hypothesis was accepted, confirming that the mothers' attitudes were positive regarding ferrous sulfate supplementation.

Keywords: Attitudes, mothers, children, supplementation, ferrous sulfate.

INTRODUCCIÓN

La anemia es un problema de salud pública a nivel mundial que afecta a niños pequeños, mujeres embarazadas y adolescentes. Por ello el Perú desde hace muchos años, cuenta con diversas regulaciones que fomentan la suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años, la cual se ha convertido en la principal estrategia sanitaria en la prevención y el tratamiento de la anemia, para su mayor control y evitar así repercusiones futuras para la salud del infante ⁽²⁾.

La suplementación con sulfato ferroso previene la anemia, ya que esta es una enfermedad en la que el número de glóbulos rojos en el cuerpo disminuye por debajo del nivel habitual para la edad del niño. Por lo tanto, se está utilizando la estrategia más eficaz para combatir esta patología, aunque los resultados no son alentadores ⁽⁴⁾.

Es por ello por lo que se cumplen con rigurosidad los lineamientos impuestos por el área de investigación de la universidad de Huánuco y el programa académico de enfermería, las cuales se muestran a continuación:

Los apartados preliminares incluyen el agradecimiento, la dedicatoria, el resumen del proyecto de investigación junto con su traducción al inglés, además de la introducción que expone la organización de los capítulos que conforman este estudio.

En el Capítulo I se desarrolla el problema de investigación, la descripción del problema, centrada en el análisis de las actitudes maternas respecto a la suplementación con sulfato ferroso. Este apartado también aborda la formulación del problema, tanto general, así como específicos, sumado a ello también se encuentra la definición de los objetivos tanto generales como específicos, así como la justificación del estudio desde una perspectiva teórica, metodológica y práctica. También se expone la viabilidad, considerando los recursos disponibles y las limitaciones.

El Capítulo II presenta los antecedentes del trabajo, organizados en niveles internacional, nacional y local. Asimismo, se incluyen las bases

teóricas relacionadas con las actitudes maternas, desglosadas en teorías, definiciones, características y dimensiones. Este capítulo incorpora también las definiciones conceptuales que aclaran los términos clave de la investigación, junto con la operacionalización de variables, dimensiones, indicadores, ítems y el instrumento empleado para la recolección de datos.

En el Capítulo III se describe el tipo de investigación, caracterizado como observacional, con un enfoque cuantitativo orientado a valoraciones numéricas. El nivel de investigación adoptado corresponde al descriptivo, el cual estuvo basado en conocer los niveles de las actitudes maternas en cuanto a la suplementación con sulfato ferroso, el diseño del estudio fue transaccional descriptivo, asimismo, la población participante fue de 120 madres asistentes al Centro de Salud Amarilis, las cuales acompañaron a sus hijos al servicio de control de crecimiento y desarrollo, aplicándose en ellas un instrumento de recolección de datos que se denomina "Cuestionario de actitudes maternas".

En el capítulo IV, los resultados obtenidos por medio de la interpretación de datos respecto a la edad y estado civil de las madres, se observa que en su mayoría un 47% (56), se encuentran entre edades de 21 a 30 años. a la religión profesan un 56% (67), se sienten identificados con la religión católica, un 33% (40) son convivientes, 47% (56) tienen dos hijos y por último un 63% (76) son pobres. Y en lo que respecta a la variable se concluye que las madres poseen actitudes positivas en un 61.7% sobre la suplementación del sulfato ferroso en niños menores de 3 años.

En el capítulo V, se encuentra la discusión de resultados, el cual hace contraste entre lo obtenido dentro de esta investigación y los antecedentes, para luego pasar a ser verificados por algunas definiciones y la crítica del investigador. Así mismo en este apartado también se consideran las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Respecto a la anemia, sabemos que esta afecta a los infantes en sus primeros años de vida, a las gestantes y durante el puerperio. Por ello se estima que el 40 % de infantes, el 37 % de las mujeres embarazadas, el 30 % de las mujeres de entre 15 y 49 años y los adolescentes padecen esta enfermedad. Particularmente estos casos se manifiestan en gran medida en poblaciones de bajos ingresos en situación de vulnerabilidad, afectando principalmente a quienes viven en zonas rurales, en hogares de bajos recursos y sin acceso a la educación formal. Siendo ellos los soportan la mayor carga de la enfermedad ⁽¹⁾.

En el Perú, la prevalencia de anemia alcanzó un 43,5% durante el segundo semestre de 2019, lo que ha impulsado la implementación de diversas estrategias para enfrentar este problema de salud pública. Una de las principales medidas ha sido la suplementación con sulfato ferroso. A nivel mundial, se estima que alrededor de 296 millones de niños menores de cinco años padecen anemia, lo que equivale al 41% de esta población, siendo la deficiencia de hierro la causa predominante. En el caso peruano, la recomendación de utilizar sulfato ferroso se mantiene vigente desde hace varios años y está respaldada por normativas que promueven su administración en la infancia. La inclusión ha constituido el eje central de las políticas de prevención y tratamiento de la anemia, con el propósito de fortalecer su control y reducir las consecuencias negativas para la salud infantil ⁽²⁾.

Es muy triste observar la alta prevalencia de deficiencia de hemoglobina, anemia moderada y grave en los países latinoamericanos, sobre todo si se tiene en cuenta que estas afecciones son prevenibles. Es trágico que millones de niños latinoamericanos hayan sufrido daño cerebral a temprana edad, con un retraso del desarrollo psicomotor que pudiera ser irreversible, como

resultado del fracaso de las políticas de salud y nutrición en los diferentes países de la región, considerando como el centro de América y el sur del continente, donde los países considerados como subdesarrollados son los que se deberían de nutrir de mayores beneficios y en mayor medida de apoyo médico social ⁽²⁾.

La anemia es una condición en la que existe disminución en la concentración de hemoglobina (Hb) en sangre. La anemia provoca un transporte insuficiente de oxígeno, lo que impide cubrir adecuadamente las demandas metabólicas del organismo. Se trata de una condición que, en la mayoría de los casos, no presenta signos ni síntomas graves y puede pasar desapercibida hasta que ocasiona repercusiones significativas. Tal vez por esta razón muchos padres no la reconocen como un problema. No obstante, está demostrado que durante los primeros años de vida la anemia afecta el desarrollo cognitivo, motor, emocional y social de los niños, llegando incluso a limitar sus capacidades de aprendizaje ⁽³⁾.

Esta afección es más común en niños con menos dos años. Según estudios realizados en Perú, el 35% de los niños de seis a diecisiete meses padecen anemia. Esta prevalencia varía según la región, siendo mayor en zonas con mayor pobreza ⁽³⁾.

La estrategia más eficaz para prevenir o tratar la anemia es la suplementación con sulfato ferroso; sin embargo, los resultados no son alentadores. La anemia provoca que la cantidad de glóbulos rojos en el cuerpo disminuya por debajo del nivel adecuado para la edad del niño. Puede causarle agitación, irritabilidad o nerviosismo. Varios factores influyen en la eficacia de un suplemento, como la calidad y la pericia del profesional de la salud. Así mismo el grado de satisfacción del usuario también refleja las fortalezas y debilidades de la orientación recibida ⁽⁴⁾.

La anemia es la disminución de hemoglobina y ha sido objeto de amplio interés en las últimas dos décadas, dado su impacto en el desarrollo cognitivo cuando los niveles de esta caen por debajo de 10,4 g/dl. Sin embargo, la administración de hierro para corregir esta condición no se traduce en mejoras

significativas en el rendimiento de las evaluaciones cognitivas. Lo cual sugiere que, si la anemia se presenta en el período crítico de crecimiento y diferenciación cerebral, cuyo pico máximo se observa en los niños menores de dos años, el daño puede ser irreversible ⁽⁵⁾.

La mejor forma de poder prevenir la deficiencia de hierro es practicar adecuadamente la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y comenzar la suplementación con hierro a partir del tercer o cuarto mes de vida. Por otro lado, la administración de fórmulas enriquecidas con hierro durante los primeros seis meses de vida constituye la estrategia más efectiva para prevenir la deficiencia de este micronutriente en aquellos lactantes que no son alimentados con leche materna. también a partir de los seis meses de edad, se introduce la dieta complementaria que debe consistir en alimentos como las carnes ricas en hierro, frutas, legumbres, verduras y tubérculos. Además, durante la primera etapa de vida, se debe evitar la leche entera de vaca, y durante la segunda etapa, su consumo debe limitarse a unos 500 ml diarios, aunque aún este en duda la cantidad suministrada se sabe de los beneficios y también sus consecuencias ⁽⁶⁾.

Así mismo la anemia constituye uno de los problemas de salud pública más relevantes en el Perú, afectando de manera particular a grupos vulnerables como las mujeres gestantes y los niños menores de dos años. En el departamento de Huánuco, aunque la prevalencia de anemia infantil ha mostrado una tendencia a la baja en los últimos años, los niveles continúan siendo elevados. De acuerdo con la ENDES 2017, la prevalencia alcanzaba el 47%, lo que implicaba que aproximadamente cuatro de cada diez niños padecían anemia por deficiencia de hierro ⁽⁷⁾.

Los efectos de la anemia infantil son numerosos e incluyen síntomas como: Astenia, debilidad, presencia de excesivo sueño, facilidad para enfermar, inapetencia y sumado a ello alteraciones en el desarrollo psicomotor, particularmente en el lenguaje, disminución de la capacidad motora, retraso en el desarrollo físico, deterioro de la inmunidad celular y un incremento en la gravedad y duración de las infecciones, pudiendo en el futuro esto producir bajo rendimiento escolar. Por ello la deficiencia de hierro puede

ser fácilmente corregida en cualquier momento de la vida, pero cuando está presente antes de los 6 meses, requerirá de una corrección lo más precoz posible ⁽⁷⁾.

Las familias han ido cambiando, pues se consideran nuevos modelos y formas de relación entre sus miembros, donde un gran porcentaje son monoparentales, extensas, reconstituidas o con la ausencia de figuras maternas y paternas. A su vez esto produce un cambio y una crisis en el sistema familiar, que sirve de una u otra forma para adaptarse o transformarse manteniendo siempre la continuidad, las madres tienen una amplia gama de funciones y deberes. Entre ellos, los intercambios afectivos son una de las interacciones más significativas en la vida humana, ya que permite sentirse amado, respetado y reconocido, lo cual puede conducir a la realización personal y al desarrollo humano dentro del grupo familiar. Además, desempeña un papel crucial en la comprensión de la dinámica familiar ⁽⁷⁾.

A partir de lo señalado, se puede evidenciar la imperiosa necesidad de llevar a cabo esta investigación con el propósito de analizar e identificar las actitudes maternas frente a la suplementación con sulfato ferroso en niños menores de tres años que reciben atención en el Centro de Salud Amarilis, Huánuco durante el año 2024.

En ese sentido dicha población requiere información adecuada sobre la suplementación con sulfato ferroso para garantizar la prevención de la anemia ferropénica, favorecer el desarrollo físico y cognitivo de los niños menores de tres años, asegurar la adherencia al tratamiento y promover prácticas de cuidado infantil basadas en evidencia científica. Siempre enfatizando en la contribución al crecimiento saludable de los infantes.

Por otro lado, se sabe que el hierro como suplemento ayuda a prevenir y tratar la anemia, favoreciendo la producción de hemoglobina, el transporte de oxígeno en el organismo y un adecuado crecimiento y desarrollo, reduciendo síntomas como cansancio, irritabilidad, palidez y falta de apetito; su uso oportuno es especialmente importante durante los primeros años de vida, siendo esta una etapa clave para el desarrollo infantil.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son las actitudes maternas sobre suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Cuáles son las actitudes maternas en la dimensión actitudes hacia los aspectos generales sobre suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024?
2. ¿Cuáles son las actitudes maternas en la dimensión actitudes hacia los beneficios sobre suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024?
3. ¿Cuáles son las actitudes maternas en la dimensión actitudes hacia la administración sobre suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024?
4. ¿Cuáles son las actitudes maternas en la dimensión actitudes hacia los efectos de la administración sobre suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de salud Amarilis, Huánuco 2024?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar las actitudes maternas sobre suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de salud Amarilis, Huánuco 2024.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer las actitudes maternas en la dimensión actitudes hacia los aspectos generales sobre suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024.
2. Analizar las actitudes maternas en la dimensión actitudes hacia los beneficios sobre suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024.
3. Describir las actitudes maternas en la dimensión actitudes hacia la administración sobre suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024.
4. Identificar las actitudes maternas en la dimensión actitudes hacia los efectos de la administración sobre suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.4.1. A NIVEL TEÓRICO

El presente trabajo se justificó con el valor teórico que la investigación radica en aportes respecto a las actitudes y teorías relacionadas con las variables actitudes maternas, estuvo representado mediante la teoría de la adopción del rol materno de Ramona Mercer, describe el proceso dinámico a través del cual una mujer va construyendo su identidad materna mediante un desarrollo gradual que articula los factores biológicos, actitudes hacia un comportamiento específico, y en este caso en específico centrada en el actuar de la madre. Por ello, las actitudes de la percepción que las madres tienen sobre los beneficios, efectos secundarios o la importancia del sulfato ferroso puede facilitar o limitar su cumplimiento.

Así mismo otra de las teorías es el modelo de la promoción de la salud según Nola Pender, donde se explica como es el actuar y comportamiento y porque factores esta influenciado, detallando también cual es su relación con este estudio.

Otra de las teorías es el modelo de relación madre-hijo de Roth, que expone como es que se construye el vínculo madre e hijo y como está influenciado por la crianza de la madre.

A su vez también existe otra teoría conocida como el modelo de los tres tipos maternos de Sánchez, donde refiere que existen factores que se integran en el comportamiento de la madre evidenciando así el estilo de crianza que aplicara en su niño.

Y por último a teoría del apego según Marrone, explica como los vínculos afectivos son de vital importancia para un adecuado crecimiento interpersonal, ya que es fundamental comprender el porqué de la forma de ser y aquello nos ayuda a entender las actitudes maternas, ya que estas constituyen el punto de partida para diseñar estrategias educativas y una comunicación más efectiva.

1.4.2. A NIVEL PRÁCTICO

La realización de este estudio se enmarco en la línea de investigación denominada Promoción de la salud, prevención de enfermedad, recuperación del individuo, familia y comunidad. Con el fin de garantizar un mejor cuidado del niño en cuanto a las actitudes maternas, ya que permitió identificar tanto actitudes positivas o negativas de las madres con respecto a la suplementación con sulfato ferroso como estrategia para prevenir la anemia infantil. En este sentido, los hallazgos obtenidos aportan información valiosa para quienes buscan comprender esta práctica, en la cual la madre desempeña un rol fundamental al acompañar y garantizar las acciones necesarias para proteger la salud de su hijo, en la recuperación de salud del niño.

1.4.3. A NIVEL METODOLÓGICO

El estudio se justificó porque permitió aplicar técnicas acordes al nivel de investigación, ya que estuvo basado en la aplicación de un instrumento que cumple con criterios de rigor metodológico, dicho sea de paso, cumplió con una previa validación de expertos, el cual posee valores aceptables de confiabilidad estadística que permitieron efectuar una medición idónea de la variable y la presentación de resultados de esta investigación. Cabe resaltar que después de su aplicación el estudio es una herramienta útil para futuros investigadores ya que se convirtió en un antecedente que sirve de base para poder realizar nuevas investigaciones.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Se encontró como limitación principal las relacionadas con la disponibilidad de la población, ya que las madres no asistieron de manera puntual a sus citas anteriormente programadas, no respetando las fechas programadas por el servicio CRED.

Otra de las limitaciones encontradas para el desarrollo de esta investigación fueron la carencia de estudios relacionados de manera directa con la investigación, dentro de un plano local e internacional.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La ejecución de esta investigación fue viable porque se contó con el recurso humano suficiente para el desarrollo del estudio el cual comprende al investigador, asesor universitario y la plana administrativa y personal del Centro de Salud Amarilis, quienes me brindaron su apoyo para la ejecución de esta investigación.

El presupuesto asignado para la realización de este estudio fue costado por el propio investigador.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

En Guayaquil, Ecuador, 2021, Bohórquez ⁽⁸⁾ presento el estudio: “Conocimientos, actitudes y practicas sobre la extracción y almacenamiento de la leche materna en mujeres en etapa de lactancia”, como resultado los motivos por el cual la madre se separa de su hijo/a, encontrándose que el 47,5% (n=19) arrojo como principal motivo el trabajo de oficina, seguido por ocupaciones de medicina/enfermería con un 17,5% (n=7), y en tercer lugar se encontró a los estudios con un 15% (n=6). El cual concluye que, en cuanto a las características del proceso de extracción y almacenamiento de la leche materna, se mostró que el envase de vidrio fue el predilecto para el almacenamiento de la lactancia.

En Quito, Ecuador, 2021, Tutillo ⁽⁹⁾ hizo posible la ejecución de la investigación: “Conocimientos actitudes, y prácticas frente a la alimentación en las madres de niños menores de dos años de edad, Centro de Salud La Vicentina, periodo enero a junio 2019”, se realizó un estudio descriptivo transversal en el que participaron 220 madres, utilizando un cuestionario para evaluar dichos conocimientos, actitudes y prácticas. Según los resultados, en la práctica, solo el 47,73 % de los niños recibe leche materna, el 57,51 % recibe entre una y tres comidas al día, y el 20,21 % recibe tres o menos grupos de alimentos. Esto indica que las madres participantes en el estudio presentan un nivel de conocimientos sobre lactancia materna entre moderado y alto y alimentación complementaria, aunque existen algunos vacíos. Tienen una actitud positiva hacia los dos temas, pero la práctica dista mucho de sus conocimientos y actitudes.

En Brasil, 2020, Avena et al ⁽¹⁰⁾ desarrolló el siguiente artículo: “Recomendaciones y uso del sulfato ferroso en niños de 12 y 24 meses:

una evaluación de la cohorte de nacimientos de Pelotas de 2015”, siendo un estudio descriptivo transversal en el que la cohorte hizo un seguimiento de 4275 niños. Aproximadamente el 65 % recibió la recomendación de tomar suplementos de hierro hasta los 12 meses. De ellos, el 68,8 % siguió la recomendación de uso. Entre los 12 y los 24 meses, el 39,4 % de los niños recibió la recomendación de tomar suplementos de hierro y el 26,2 % siguió la recomendación de uso. A los 12 meses, tras el ajuste, se mantuvieron asociados con la recomendación de uso de hierro: mayor nivel educativo, mayor ingreso, menor número de partos y bajo peso al nacer. A los 24 meses, tras el ajuste, se observó una mayor recomendación para las madres con menor número de partos y para los niños con bajo peso al nacer. Concluyendo así que hubo una baja recomendación y un bajo uso de hierro. Estos hallazgos son preocupantes ante la alta prevalencia de anemia en los niños del grupo de edad estudiado.

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

En Huamanga, Ayacucho, Perú, 2024, Alarcón y Conde ⁽¹¹⁾ en su tesis: “Nivel de conocimientos y actitudes sobre suplementación de sulfato ferroso en madres de niños menores de 3 años que acudieron al Centro de Salud Quinoa, Ayacucho, 2024”. Realizaron este estudio mediante un enfoque cuantitativo, tipo aplicada, nivel correlacional y diseño transversal, la técnica fue la encuesta, utilizando como instrumento de recolección de datos un cuestionario para cada variable que se ha investigado. Respecto a la población y muestra los cuales fueron 50 madres de niños menores de 3 años, como resultado general se obtuvo que el 56% (28) de las madres presentaron una actitud desfavorable en la actitud sobre suplementación de sulfato ferroso, de los cuales el 28% (14) presentaron un nivel de conocimiento regular, el 24% (12) presentaron un nivel de conocimiento alto y el 4% (2) presentaron un nivel de conocimiento bajo. Mientras que el 44% (22) de las madres presentaron una actitud favorable en la actitud sobre suplementación de sulfato ferroso, de los cuales el 20% (10) presentaron

un nivel de conocimiento regular, el 18% (9) presentaron un nivel de conocimiento alto y el 6% (3) presentaron un nivel de conocimiento bajo. Conclusión: Realizando la contrastación de la hipótesis, se evidencia que no existe relación entre el nivel de conocimientos y la actitud sobre suplementación con sulfato ferroso en madres de niños menores de 3 años que acudieron al Centro de Salud Quinua, Ayacucho, 2024 (Rho Spearman p : 0.717).

En Chota, 2023, Silva ⁽¹²⁾ realizó una investigación denominada: “Conocimiento y actitud de las madres sobre la suplementación con hierro en los niños de 6 a 36 meses, Centro de salud Nuevo Oriente, Cutervo 2022”, se empleó un diseño no experimental, de tipo transversal, descriptivo y correlacional. La muestra estuvo integrada por 60 mujeres, a quienes se aplicaron dos cuestionarios elaborados de manera específica y con adecuada fiabilidad. Los hallazgos evidencian que respecto al nivel de conocimiento, el 48,3 % mostró un dominio adecuado, mientras que el 68,3 % manifestó una actitud favorable hacia el uso de suplementos. Respecto a la relación entre conocimiento y comportamiento, el 93,1 % de las madres presentó un buen nivel de conocimiento acompañado de prácticas positivas. En síntesis, las madres de niños entre 6 y 36 meses atendidos en el Centro de Salud Nuevo Oriente, Cutervo evidencian tanto un nivel de conocimiento satisfactorio como una actitud positiva, confirmándose una correlación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p = 0,000$).

En, Perú, 2021, Candela, Chung y Torres ⁽¹³⁾ presentaron el estudio denominado: “Conocimiento y actitud hacia la suplementación con hierro polimaltosado en las madres de infantes que acuden al centro de salud de Manzanares, Huacho, 2021”, toma en consideración a las madres de niños que asisten al Centro de Salud de Manzanares, Huacho, durante el año 2021. Se trató de un estudio básico, de tipo correlacional, transversal y con un diseño no experimental. La población estuvo conformada por 803 madres con hijos de entre 6 y 35 meses, de las cuales se seleccionó una muestra probabilística de 186 participantes.

Los resultados descriptivos revelaron que el 53,6 % (105) de las madres presentaba un nivel de conocimiento intermedio, mientras que el 43,9 % (86) mostró una actitud poco favorable hacia la suplementación. En cuanto a las dimensiones de la actitud, se identificó un 41,8 % (82) en el componente cognitivo, un 43,4 % en el afectivo y un 46,9 % (92) en el conductual, todos con predominio de valor poco favorable. Finalmente, el análisis estadístico evidenció una relación significativa ($p = 0,000$) y fuerte ($r = 0,904$) entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la suplementación con hierro polimaltosado en las madres de infantes atendidos en el Centro de Salud de Manzanares.

2.1.3. A NIVEL LOCAL

En Huánuco, Perú, 2023, Ildifonso ⁽¹⁴⁾ en su tesis denominado: “Consumo de sulfato ferroso supervisado y el nivel de hemoglobina en los niños menores de 36 meses, usuarios de un centro salud”. El estudio para el desarrollo de esta investigación fue cuasiexperimental, longitudinal, prospectivo, analítico y de nivel explicativo. La población estuvo conformada por 30 niños, menores de 36 meses de edad con diagnóstico de anemia. Su resultado fue que en la intervención los valores de hemoglobina promedio fue 10,23mg/dl, después de la intervención del consumo supervisado de sulfato ferroso hubo un incremento en promedio 1,14mg/dl, al finalizar el estudio fue 11,38mg/dl, este incremento fue significativo al 95% p valor = 0,000 y T-Student = 16,97. Se concluye que, a través del estudio, se demostró que el consumo de sulfato ferroso supervisado aumenta los niveles de hemoglobina.

En Huánuco, Perú, 2023, Baltazar y Damián ⁽¹⁵⁾ en su tesis denominado “Factores asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del centro de salud Llata, 2022 - 2023”. Se utilizó una metodología con enfoque cuantitativo, de nivel relacional y diseño correlacional transversal, se trabajó con una muestra de 73 gestantes. Según sus hallazgos, factores relacionados con el tratamiento, como la tensión (con un valor V de Cramer moderado de 0,233), se asociaron

significativamente con la adherencia al sulfato ferroso ($p=0,047$). Se concluye que no existe una relación significativa entre los factores socioeconómicos (grupo de edad, estado civil, nivel educativo, empleo e ingresos mensuales) y la adherencia al sulfato ferroso en los participantes del estudio.

En Huánuco, Perú, 2021, Casimiro ⁽¹⁶⁾ en su tesis denominado “Actitudes maternas sobre las condiciones del saneamiento básico intradomiciliario y su relación con la infestación de parasitosis intestinal en los niños de 5 años en el centro poblado de Llicua baja, Huánuco, 2019”, para su desarrollo se utilizó un método de investigación descriptivo-relacional, la muestra fue de 116 niños de 5 años del Centro Poblado de Llicua Baja, quienes fueron evaluados mediante una escala de actitudes. Según los resultados, el 60.3% de los niños evaluados presentaban parásitos intestinales, y el 41.4% de las madres tuvieron conductas poco favorables a pesar de contar con las condiciones necesarias para la higiene intradomiciliaria básica. Se concluye que las conductas maternas respecto a las condiciones básicas de higiene intradomiciliaria están relacionadas con la infestación por parásitos intestinales en niños menores de 5 años del Centro Poblado.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. MODELO DE LA ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO RAMONA MERCER

Esta teoría propuesta por Ramona Mercer ⁽¹⁷⁾, describe el proceso dinámico a través del cual una mujer va construyendo su identidad materna mediante un desarrollo gradual que articula los factores biológicos, psicológicos, sociales y actitudinales. Este proceso se desarrolla en cuatro fases las cuales son, la anticipatoria (durante el embarazo, en la que la mujer se prepara y va creando expectativas), formal (tras el nacimiento, en la que la mujer observa modelos o recomendaciones externas), informal (cuando establece su propio estilo de cuidados) y personal (cuando hace suyos el rol y se encuentra segura

y capaz). Dentro del estudio, tal teoría cobra relevancia porque según Mercer las actitudes maternas son parte de las características maternas y se definen como, creencias sobre la crianza, percepciones sobre la salud de su hijo y disposición a realizar prácticas de cuidado. Este proceso ocurre desde el embarazo hasta el primer año de vida del niño. Con ello se entiende que la maternidad es un proceso de aprendizaje y adaptación que requiere una educación continuada.

2.2.2. MODELO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD SEGÚN NOLA PENDER

De acuerdo con Nola Pender ⁽¹⁸⁾ desarrolla una de las teorías de enfermería más destacadas dirigidas hacia la prevención y la promoción de estilos de vida saludables, y que puede ser también aplicada a la explicación de las conductas y modos de actuar de las madres. Este modelo sostiene que, no solo pretenden las personas evitar la enfermedad, sino que también procuran llegar a un estado óptimo y saludable. Para ello, expone que las conductas de salud estarían determinadas por las características de las personas, experiencias previas y las percepciones de las personas. Pender distribuye su modelo en 3 componentes:

- a)** Características y experiencias individuales: Son todos aquellos elementos biológicos, psicológicos y socioculturales que van a marcar una influencia importante en la conducta, ya que actúa sobre esta.
- b)** Cogniciones y afectos específicos para la conducta: Se refiere específicamente a todas las percepciones sobre los beneficios, barreras, juicio de autoeficacia y emociones relacionadas con la acción.
- c)** Resultados conductuales: Es la implicación en la acción y adopción de las conductas relacionadas con el cuidado de la salud.

Este enfoque es fundamental en el campo de la enfermería para el fomento de estilos de vida saludables y el fortalecimiento de la función

materna, a partir de la implementación de intervenciones educativas y preventivas que miran por la atención integral de la madre y el niño.

2.2.3. MODELO DE ROTH

Según Roth ⁽¹⁹⁾ de acuerdo con este enfoque, la conducta materna puede entenderse como un conjunto de expresiones y prácticas que se manifiestan durante la infancia y que guardan una relación directa con el vínculo madre-hijo. Dentro de estas formas de comportamiento se identifican la sobreprotección, caracterizada por la tendencia de la madre a limitar los cuidados excesivos y favorecer cierta autonomía en el niño; y la sobreindulgencia, definida por una permisividad marcada, donde el menor actúa con libertad debido a la ausencia de normas claras, asimismo existe escasa atención en el infante; el rechazo, es otra de las actitudes presentes en este enfoque, el eje es el nulo afecto para el niño, hay excesiva falta de atención y predomina la conducta de evitación al cuidado por parte de la madre; la última actitud es aceptación, dentro de este apartado las madres indagan de gran manera el conocer los límites así como los refuerzos, donde no solo la madre es imagen de comprensión, también brinda un reflejo de amor y apego al niño, en el cual se busca su felicidad.

2.2.4. MODELO LOS TRES TIPOS MATERNALES DE SÁNCHEZ

Según Sánchez ⁽²⁰⁾ este modelo distingue tres formas de conducta materna que se integran dentro de los estilos de crianza. El primero es el comportamiento autoritario, definido por un control rígido, altos niveles de exigencia, disciplina estricta y la limitación de la espontaneidad del niño. El segundo corresponde al comportamiento democrático, caracterizado por un balance entre la expresión afectiva y la aplicación de normas y demandas; el comportamiento permisivo, que se caracteriza por un control excesivo de los límites, la falta de normas y un control excesivo de todo.

2.2.5. LATEORÍA DEL APEGO DE MARRONE

Según lo expuesto por Marrone ⁽²¹⁾ a medida que la socialización comienza en el seno familiar, el niño empieza a desarrollar vínculos afectivos. El vínculo entre madre e hijo se fortalece mediante el establecimiento de ciclos afectivos; este comportamiento se mantiene a lo largo de la vida y los ciclos que de él se derivan perduran. Por lo tanto, un cálculo afectivo seguro está vinculado a una atención coherente. En consecuencia, los padres deben asumir la responsabilidad y fortalecer su vínculo emocional con sus hijos para reforzar las habilidades de aprendizaje social que les permitan adaptarse adecuadamente a su entorno. Un cálculo afectivo inseguro resulta de una interacción inadecuada y del descuido de las necesidades del niño, lo cual tiene efectos perjudiciales en su desarrollo socioemocional.

En lo que respecta a la teoría del apego, podemos afirmar que es una forma de conceptualizar la tendencia humana a crear fuertes vínculos emocionales con individuos específicos y de explicar los diversos tipos de trastornos emocionales y cambios de personalidad, incluida la ansiedad, la ira, la depresión y el apartamiento emocional, que ocasionan la separación involuntaria y la pérdida de seres queridos. Esta teoría nos explica que en los primeros dos años de vida, la familia o las figuras de apego cercanas, desempeña un papel fundamental en la formación del comportamiento interpersonal. Constituye el espacio central donde el niño se desarrolla y regula el entorno social en el que interactúa. De esta manera, la familia ofrece oportunidades de socialización y actúa como mediadora y puerta de acceso hacia otros contextos.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. ACTITUDES

Boeree ⁽²²⁾ indica que la definición tradicional de actitud es la siguiente: "un estado de disposición mental y neurológica, organizado a través de la experiencia, que ejerce una influencia dinámica directiva en

la respuesta del individuo a todas las clases de objetos y situaciones".

Por lo tanto, Sabater ⁽²³⁾ la define como la organización a largo plazo de creencias y pensamientos que produce una carga afectiva, la cual puede ser a favor o en contra de un objeto definido, y que conduce a una acción coherente con las creencias y emociones relacionadas con dicho objeto. La forma en que una persona se comporta al hacer algo se conoce como su actitud. Por ello, podemos decir que es su manera de ser o su comportamiento.

Según Berger ⁽²⁴⁾ la define como los procesos afectivos, cognitivos y conductuales, los mismos que se expresan mediante respuestas afectivas, cognitivas y conductuales son los medios por los cuales se estructuran las acciones.

Además, Barrera ⁽²⁵⁾ define que la actitud es el comportamiento que una persona utiliza para realizar tareas y puede producir comportamientos específicos; es un sentimiento en contra o a favor de un objeto social, que podría ser un hecho, una persona, etc.

2.3.2. ACTITUDES MATERNAS

Según Villadcgut ⁽²⁶⁾, la actitud se entiende como la manifestación de la relación madre hijo adecuada, expresada respecto a la sinceridad afectiva de la madre, su interés por los placeres, actividades y desarrollo del niño, así como en la percepción positiva de este. En contraste, la actitud negativa se define como la negación del afecto y la expresión de hostilidad hacia el hijo, reflejada en actitudes de abandono, dureza, severidad y rigor. Las madres que muestran este tipo de conductas suelen coincidir con afirmaciones como: "Mi hijo me incomoda", "es un niño o es un adulto en pequeño", "la lactancia debe suspenderse lo antes posible" o "Los niños aparentan estar enfermos cuando en realidad no lo están".

Además, Celis ⁽²⁷⁾ lo define como el comportamiento materno hacia una disposición psicológica adquirida a partir de componentes

cognitivos, emocionales y conductuales, que orientan la manera en que la madre se relaciona con su hijo en distintas circunstancias.

Por su parte, Cruz ⁽²⁸⁾ lo describe como un conjunto de creencias, actitudes y conductas que se expresan en formas de aceptación, sobreprotección, indulgencia excesiva o rechazo.

También Rodríguez ⁽²⁹⁾ señala que la actitud materna es relación madre-hijo adquiere rasgos particulares para favorecer el desarrollo de posteriores vínculos sociales. En este sentido, el papel de la madre consiste en “interpretar el mundo” para su hijo. Desde el nacimiento puede establecerse una relación recíproca, en la que la madre, mediante su presencia y apoyo, satisface las necesidades físicas y emocionales del niño, brindándole seguridad, afecto y protección.

El término, actitudes maternas, de manera directa se refiere a un conjunto de fenómenos que se desarrollan en las mujeres y que trascienden una sola disciplina. En otras palabras, la maternidad no es solo el proceso biológico de la reproducción (dar a luz), sino también la creación de un nuevo ser humano, lo cual requiere la integración de otras dimensiones ⁽³⁰⁾.

2.3.3. CARACTERÍSTICAS DE LAS ACTITUDES MATERNAS

Dentro de la dinámica madre hijo se generan particularidades que, según Moyeda ⁽³¹⁾, convierten esta relación en el “germen” del desarrollo de los vínculos sociales posteriores, donde la madre cumple el rol de “intérprete del mundo” para su hijo. Entre las características que se atribuyen a este lazo se encuentran:

- a) Rasgos idiosincrásicos:** Se conforman por un conjunto de cualidades, temperamentos y particularidades únicas, tanto individuales como colectivas. La idiosincrasia de los grupos humanos influye en la conducta de las personas sin necesidad de persuadirlas directamente, pues identifica a comunidades amplias

sin precisar las relaciones internas ni resaltar las diferencias entre quienes poseen distintas costumbres y formas de actuar.

- b) Rasgos idiomáticos:** El lenguaje materno es singular y distintivo. El término idioma alude a aquello que caracteriza a una lengua específica; por ello, las expresiones de la madre reflejan las costumbres de la región en la que habita. En cuanto al aprendizaje de lenguas extranjeras, se considera necesario que los niños dominen primero los aspectos formales de su lengua materna para luego incorporar un segundo idioma, lo que facilita una comunicación cotidiana fluida y natural.
- c) Rasgos culturales:** Aunque las mujeres comparten ciertos elementos culturales, estos suelen asumirse como naturales y no se cuestionan. En muchos casos, las madres desconocen las razones por las que adoptan determinadas normas o costumbres, especialmente al interactuar con personas de culturas distintas.
- d) Rasgos sociales:** Las madres logran integrar y armonizar su vida con el rol materno, mostrando que la maternidad no constituye un obstáculo ni un conflicto, sino que les permite desarrollarse plenamente en el ámbito social.

2.3.4. TIPOS DE ACTITUDES MATERNAS

Sostiene Ynga ⁽³²⁾ que la naturaleza involuntaria de la expresión como componente de las acciones de la madre hacia su hijo y la consiguiente respuesta efectiva que demuestra las necesidades que expresa el niño:

- a) Actitudes positivas:** Una actitud positiva se entiende como aquella que se encuentra alineada con los logros alcanzados. Se define por el interés genuino, el afecto y la comprensión hacia el niño, aceptándolo tanto en sus capacidades como en sus limitaciones. Este tipo de actitud se acompaña de sentimientos de apoyo, empatía y disposición para asistir, reflejando una visión optimista de la vida y una perspectiva esperanzadora frente al presente y al

futuro. La actitud positiva no solo se manifiesta en el ámbito laboral, sino también en la vida cotidiana ⁽³¹⁾.

- b) Actitudes negativas:** Una actitud negativa se evidencia en la desconfianza, el recelo y, en algunos casos, en la presencia de agresividad y frustración, lo que suele generar en la madre un estado de tensión constante perjudicial para el niño.

Según la definición de Bowlby ⁽³³⁾ la definió como la negación del afecto hacia el infante, llegando incluso a expresarse como hostilidad mediante negligencia, dureza, severidad o brutalidad.

Por su parte, Heredia ⁽³⁴⁾ señaló que el rechazo, como manifestación de actitudes negativas maternas, se refleja en la falta de interés por el bienestar del niño. En términos generales, este tipo de actitudes incluye cualquier disposición que pueda afectar de manera perjudicial a la propia persona o a terceros, generando consecuencias adversas a corto, mediano o largo plazo.

2.3.5. FACTORES DE LAS ACTITUDES MATERNAS

Al respecto, López ⁽³⁵⁾ citando de manera directa a Roth, menciona que se establece un marco para evaluar las conductas maternas hacia sus hijos, cuyo objetivo se representa mediante cuatro conductas maternas: Aceptación, sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo. A continuación, se desarrollará cada una de estas conductas:

- a) Aceptación:** Los gestos de sinceridad y conexión con el niño, junto con el afecto y la atención que se le brindan, reconocen tanto sus capacidades como sus limitaciones, al mismo tiempo que les plantean demandas ajustadas a sus posibilidades. El niño interpreta estas manifestaciones como respuestas emocionales auténticas. Asumir una actitud de aceptación favorece la construcción de vínculos sociales adecuados fuera del entorno familiar y contribuye a la satisfacción equilibrada de sus necesidades. La madre, en este contexto, se muestra receptiva a las demandas del hijo, no solo en relación con actividades e intereses acordes a su desarrollo

evolutivo, sino también respecto a su necesidad de apoyo y afecto, elementos esenciales de la relación materno filial. Esta aceptación se refleja igualmente en la organización y supervisión de las actividades cotidianas del niño. Como resultado, dichas conductas de aceptación se traducen en comportamientos de socialización positivos, que impulsan en el niño sentimientos de amistad, curiosidad y entusiasmo hacia el mundo, además de fortalecer su autoestima y la construcción de un autoconcepto genuino.

b) Sobreprotección: Se describe como la sobreprotección excesiva de la madre con respecto a la salud del niño, basada en las relaciones con sus hijos y el rendimiento académico; intentando ayudarlo con las tareas domésticas y vigilando de cerca si el niño consigue lo que se supone que debe conseguir, la sobreprotección se entiende como una manifestación de ansiedad materna frente a las necesidades de cuidado del niño, expresada en una preocupación excesiva por su salud, socialización y desempeño académico. Este tipo de actitud restringe su autonomía, fomenta la dependencia y obstaculiza un desarrollo adecuado debido al control desmedido. Asimismo, la sobreprotección se refleja en prácticas de control cotidiano, como la alimentación, el uso de ropa y ropa de cama en exceso más allá de la edad apropiada, la prolongación de la lactancia y la restricción del juego infantil motivada por el miedo o la ansiedad. Estas conductas impiden que el niño alcance su máximo potencial y limitan sus oportunidades de interacción social. En síntesis, este comportamiento puede interpretarse como la expresión de la preocupación materna que, al volverse excesiva, genera dependencia y frena el desarrollo integral del niño ⁽³⁶⁾.

c) Sobreindulgencia: La gratificación desmedida y la ausencia de control parental constituyen ejemplos de conductas que se expresan en un exceso de cuidados y de contacto físico. Esto se refleja en dedicar demasiado tiempo al niño, lo que implica una complacencia excesiva frente a sus necesidades y demandas, y una falta de límites claros por parte de la madre. Dicho comportamiento está condicionado tanto por la disposición innata del niño como por

la manera en que responde a las conductas previas de la madre. De acuerdo con la autora, la sobreprotección y la indulgencia excesiva son actitudes inadecuadas, ya que obstaculizan el desarrollo emocional saludable al fomentar dependencia y satisfacer de manera inmediata todas las necesidades del niño, impidiéndole enfrentar la frustración. Como consecuencia, estos niños suelen ser más exigentes y presentan baja tolerancia a la frustración, lo que se traduce en dificultades para seguir normas y rutinas cotidianas. En contextos de gratificación excesiva, contacto físico desproporcionado y ausencia de control parental, la madre termina cediendo ante las demandas de su hijo. Este tipo de actitud depende, en gran medida, de la predisposición del niño y de su reacción frente a las conductas maternas anteriores ⁽³⁶⁾.

- d) Rechazo:** Se señala que la madre que manifiesta actitudes de rechazo suele ser considerada inmadura, emocionalmente inestable, con rasgos neuróticos e incluso psicóticos en algunos casos. Se caracteriza por la incapacidad de realizar una adaptación adecuada a la vida y a sus vínculos interpersonales, mostrando conductas hostiles. Este rechazo se evidencia en la falta de atención a las necesidades básicas del hijo, el uso frecuente del castigo, la indiferencia, las comparaciones y las amenazas, pero sobre todo en una marcada distancia emocional que genera en el niño la sensación de no pertenecer a su familia. Como consecuencia, el menor busca llamar la atención mediante conductas disruptivas que afectan funciones ya adquiridas, tales como la enuresis, la encopresis, la pérdida de apetito, la dificultad para realizar actividades, el escaso control de los impulsos y la tendencia a la agresividad. En síntesis, las madres que expresan rechazo suelen ser descritas como inmaduras, inestables y con posibles alteraciones neurológicas o psicológicas, incapaces de establecer relaciones interpersonales saludables y caracterizadas por la hostilidad ⁽³⁶⁾.

2.3.6. CENTRO DE SALUD

Establecimiento de salud que proporciona atención médica primaria, incluyendo servicios de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de enfermedades. Se considera que pertenece al primer nivel de atención, diseñado para ofrecer servicios médicos y de salud a la comunidad, incluyendo atención ambulatoria, promoción de la salud, vacunación y primeros auxilios, ofrece servicios adaptados a las necesidades de la comunidad y puede incluir desde atención médica general hasta dental, salud mental y rehabilitación ⁽³⁷⁾.

2.3.7. LA ANEMIA COMO CONSECUENCIA

La anemia se diagnostica cuando la concentración de hemoglobina en sangre es inferior a los umbrales establecidos en función de la edad, el sexo y el estado fisiológico. Se considera un síntoma de enfermedades subyacentes, dicho esto se entiende que cuando resulta insuficiente el poder cubrir las demandas del organismo. Esta afección repercute negativamente en el desarrollo cognitivo, motor, físico, conductual y en el crecimiento durante los primeros años de vida ⁽³⁶⁾.

De acuerdo con Lozzof ⁽³⁸⁾, la deficiencia de hierro constituye la carencia nutricional más común a nivel mundial y es la principal causa de anemia ferropénica. Este trastorno se desarrolla en tres etapas:

- a) Depleción de hierro:** Marcada por la reducción de las reservas de hierro en el organismo.
- b) Deficiencia de hierro con eritropoyesis disminuida:** ocurre cuando las reservas se agotan y la absorción alimentaria es insuficiente, lo que impide compensar las pérdidas normales y afecta la síntesis de hemoglobina.
- c) Anemia ferropénica:** el estadio más severo, caracterizado por una disminución significativa en la producción de hemoglobina.

La prevención más efectiva de la deficiencia de hierro consiste en mantener la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis

meses de vida, iniciando la suplementación con hierro entre el tercer y cuarto mes. En los casos en que el lactante no recibe leche materna, se recomienda el uso de fórmulas infantiles fortificadas con hierro durante el primer semestre. A partir de los seis meses, la alimentación complementaria debe incluir carne o sus jugos como fuente principal, junto con cereales enriquecidos con hierro. Asimismo, se desaconseja el consumo de leche entera de vaca en la primera etapa de vida, y en la segunda solo debe administrarse en cantidades aproximadas de 500 ml diarios ⁽³⁸⁾.

La nutrición, entendida como el proceso biológico mediante el cual los organismos incorporan los nutrientes sólidos y líquidos necesarios, es esencial para la supervivencia, el crecimiento y el mantenimiento de funciones vitales ⁽³⁶⁾.

En este contexto, el sulfato ferroso cumple un papel fundamental en el transporte de oxígeno a través de la hemoglobina y en la transferencia de energía dentro del organismo ⁽³⁶⁾.

2.3.8. FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA

Según Ganong ⁽³⁹⁾ existen factores que se predisponen a la anemia, los cuales son presentados a continuación:

- a) Factores individuales:** Dentro de estos factores se consideran como factores de riesgo los niños nacidos de manera prematura o con bajo peso, aquellos pequeños para su edad gestacional, los que presentan corte prematuro del cordón umbilical, menores de dos años con alimentación complementaria deficiente en productos de origen animal ricos en hierro, lactantes menores de seis meses que no reciben lactancia materna exclusiva, hijos de madres con embarazos múltiples, madres adolescentes, con intervalos intergenésicos cortos o que padecen anemia.
- b) Factores ambientales:** El riesgo de anemia aumenta en contextos de inseguridad alimentaria, en zonas con alta presencia de parásitos o malaria, en lugares con deficiencias en saneamiento

ambiental, en poblaciones expuestas a contaminantes como plomo o mercurio, y en familias con acceso limitado a recursos nutricionales.

- c) Estilos de vida:** También influyen hábitos como una ingesta insuficiente de hierro, la baja absorción derivada de dietas pobres en este mineral, la introducción temprana de leche de vaca sin fortificación, así como condiciones que reducen la absorción o el aprovechamiento del hierro en el organismo.

2.3.9. CUADRO CLÍNICO

Según lo manifestado por el ministerio de salud ⁽³⁷⁾, en la sintomatología clínica: Se incluyen síntomas como cansancio generalizado, disminución del apetito, anorexia, aumento del sueño, irritabilidad, menor rendimiento físico, vértigos, mareos, cefaleas y alteraciones en el crecimiento.

- a)** Cutáneas y anexos: Palidez en piel y mucosas, uñas frágiles y cabello escaso.
- b)** Digestivas: Presencia de queilitis angular, glositis, entre otras.
- c)** Inmunológicas: Mayor susceptibilidad a infecciones.
- d)** Cardiopulmonares: Taquicardia, soplos cardíacos y dificultad respiratoria al esfuerzo.
- e)** Conductuales: Aparición de geofagia, síndrome de piernas inquietas y pica.
- f)** Neurológicas: Alteraciones en la síntesis, degradación de monoaminas como dopamina y noradrenalina, que están involucradas en el control motor; además de cambios importantes en el metabolismo de la serotonina, lo que fuertemente repercute en los ciclos de sueño, en la actividad diaria, la memoria y en general en lo que respecta al aprendizaje.

La anemia grave puede causar síntomas más importantes como, por ejemplo:

- a)** palidez de las mucosas (boca, nariz, etc.);

- b) palidez de la piel y debajo de las uñas;
- c) respiración y ritmo cardíaco acelerados;
- d) mareos al ponerse de pie;
- e) aparición de hematomas con más facilidad.

2.3.10. SULFATO FERROSO

El sulfato ferroso es un compuesto farmacológico perteneciente al grupo de las sales de hierro, ampliamente utilizado para la prevención y el tratamiento de la deficiencia de hierro y de la anemia ferropénica. Constituye una de las formas más empleadas de suplementación debido a su elevada biodisponibilidad, eficacia terapéutica y bajo costo. El hierro es un micronutriente esencial para el organismo, ya que participa en numerosos procesos biológicos, entre ellos la síntesis de hemoglobina, mioglobina y diversas enzimas implicadas en el metabolismo celular y en el transporte de oxígeno hacia los tejidos.

La administración de sulfato ferroso permite reponer las reservas corporales de hierro cuando estas se encuentran disminuidas por una ingesta insuficiente, una absorción inadecuada o un aumento de los requerimientos fisiológicos, como ocurre durante el embarazo, la infancia y la adolescencia. Asimismo, se utiliza en pacientes que presentan pérdidas sanguíneas crónicas o agudas, las cuales pueden ocasionar una disminución significativa de los depósitos de hierro y comprometer la producción normal de eritrocitos.

El mecanismo de acción del sulfato ferroso consiste en aportar hierro en forma ferrosa (Fe^{2+}), la cual es absorbida principalmente en el duodeno y la porción proximal del yeyuno. Una vez absorbido, el hierro se une a la transferrina para ser transportado hacia la médula ósea, donde participa en la formación de hemoglobina y de nuevos glóbulos rojos. El exceso de hierro se almacena en el organismo en forma de ferritina y hemosiderina, principalmente en el hígado, el bazo y la médula ósea, constituyendo una reserva que puede ser utilizada cuando las necesidades fisiológicas aumentan.

El sulfato ferroso se encuentra disponible en diversas presentaciones farmacéuticas, entre ellas tabletas, cápsulas, jarabes y gotas orales. La formulación en gotas es especialmente utilizada en recién nacidos, lactantes y niños pequeños, ya que facilita el ajuste individualizado de la dosis de acuerdo con el peso corporal. La eficacia del tratamiento depende del cumplimiento terapéutico, de la dosis administrada y de la duración del tratamiento, el cual generalmente debe mantenerse durante varios meses después de la normalización de los niveles de hemoglobina para lograr la reposición completa de las reservas de hierro.

Entre los efectos adversos más frecuentes asociados al uso de sulfato ferroso se encuentran las molestias gastrointestinales, como náuseas, dolor abdominal, estreñimiento, diarrea y oscurecimiento de las heces. En el caso de la presentación en gotas, también puede presentarse una coloración transitoria de los dientes, la cual puede prevenirse mediante una adecuada técnica de administración e higiene bucal. Debido a que el hierro puede producir intoxicaciones graves cuando se consume en cantidades excesivas, especialmente en la población pediátrica, es indispensable mantener el medicamento fuera del alcance de los niños y utilizarlo únicamente bajo indicación y supervisión de un profesional de la salud ⁽⁴⁰⁾.

2.3.11. DIMENSIONES

- a) Actitudes hacia los aspectos generales sobre suplementación con sulfato ferroso:** Es la disposición mental, emocional y conductual que tiene una persona para afrontar distintas situaciones y en este aspecto en particular, se reconoce su importancia para tratar la anemia por deficiencia de hierro y su rol en la producción de hemoglobina, pero la adherencia al tratamiento a menudo se ve afectada por efectos secundarios gastrointestinales como estreñimiento, diarrea y malestar estomacal, así como por efectos en las heces (negras o verdes) que, aunque inofensivos, pueden generar preocupación. La tolerancia al medicamento puede

mejorarse tomándolo con comida, evitando antiácidos y, en el caso de la forma líquida, previniendo la tinción de los dientes ⁽⁴¹⁾.

- b) Actitudes hacia los beneficios sobre suplementación con sulfato ferroso:** Es la disposición mental, emocional y conductual que tiene una persona para afrontar distintas situaciones, y en este caso van a estar marcadas por un reconocimiento de la eficacia del sulfato ferroso que está probada para tratar y prevenir la anemia por deficiencia de hierro, mejorando síntomas como la falta de energía y el estado de alerta, aunque también existen preocupaciones sobre su tolerabilidad y la aparición de efectos secundarios. La suplementación es crucial en grupos vulnerables como niños y gestantes para prevenir el retraso en el crecimiento, desarrollo cognitivo y físico ⁽⁴¹⁾.
- c) Actitudes hacia la administración sobre suplementación con sulfato ferroso:** Es la disposición mental, emocional y conductual que tiene una persona que van a estar marcadas por una mezcla de preocupación por la eficacia y la comodidad, pero también por una percepción de efectos secundarios gastrointestinales, manchas en los dientes y falta de comprensión de la importancia del suplemento. Para mejorar la aceptación, se deben destacar los beneficios para la energía y la concentración, minimizar los efectos secundarios administrándolo con comida, explicar el cambio de color en las heces, y abordar los temores, como el que existe en el embarazo sobre los riesgos fetales, mediante una adecuada educación ⁽⁴¹⁾.
- d) Actitudes hacia los efectos de la administración sobre suplementación con sulfato ferroso:** Es la disposición mental, emocional y conductual que tiene una persona para afrontar diferentes situaciones que varían desde una buena tolerancia del sulfato ferroso, que permite la administración con la alimentación para poder mejorar la adherencia y aceptación, pero al mismo tiempo, pasa que es suficiente una mala tolerancia que puede causar efectos secundarios digestivos como náuseas, estreñimiento o diarrea, y que en el caso de las preparaciones

líquidas puede teñir de un color amarillo los dientes. Así mismo se sabe que la eficacia del tratamiento es generalmente bien valorada, pero la falta de adherencia por los efectos adversos es un factor para muy importante para considerar ⁽⁴¹⁾.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Existe una actitud materna positiva sobre suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024.

Ho: No existe una actitud materna positiva sobre la suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Hi₁: Las actitudes maternas hacia los aspectos generales son positivas sobre la suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024.

Ho₁: Las actitudes maternas hacia los aspectos generales no son positivas sobre la suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024.

Hi₂: Las actitudes maternas hacia los beneficios son positivas sobre la suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024.

Ho₂: Las actitudes maternas hacia los beneficios no son positivas sobre la suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024.

Hi₃: Las actitudes maternas hacia la administración son positivas sobre la suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024.

Ho₃: Las actitudes maternas hacia la administración no son positivas sobre la suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024.

Hi₄: Las actitudes maternas hacia los efectos de la administración son positivas sobre la suplementación sulfato ferroso en niños menores de 3 Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024.

Ho₄: Las actitudes hacia los efectos de la administración no son positivas sobre la suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE PRINCIPAL

Actitudes maternas

2.5.2. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN

- Edad
- Religión
- Estado civil
- Cantidad de hijos
- Estabilidad económica.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE PRINCIPAL				
Actitudes maternas	Actitudes hacia los aspectos generales sobre suplementación con sulfato ferroso	Categórica	Actitudes positivas 13 a 20 Actitudes negativas 4 a 12	Ordinal

Características sociodemográficas	Actitudes hacia los beneficios sobre suplementación con sulfato ferroso	Categórica	Actitudes positivas 16 a 25 Actitudes negativas 5 a 15	Ordinal
	Actitudes hacia la administración sobre suplementación con sulfato ferroso	Categórica	Actitudes positivas 13 a 20 Actitudes negativas 4 a 12	Ordinal
	Actitudes hacia los efectos de la administración sobre suplementación con sulfato ferroso	Categórica	Actitudes positivas 13 a 20 Actitudes negativas 4 a 12	Ordinal
	VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN			
	Edad	Numérica	En años	De razón
	Religión	Categórica	Católica Evangélica Mormón Otras religiones	Nominal
	Estado civil	Numérica	Soltera Casada Divorciada Conviviente viuda 1 2 3 4 a mas	Nominal
	Cantidad de hijos	Numérica		Numérica
	Estabilidad económica	Numérica	Pobreza extrema Pobreza Clase media Adinerada	Numérica

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

En función a la intervención del investigador, el estudio fue de carácter observacional, porque solo busco evaluar el problema según la ocurrencia de los hechos en el ámbito de estudio sin manipularlos deliberadamente ⁽⁴²⁾.

Según la cantidad de aplicaciones, la presente investigación es de tipo transversal, debido a que la recolección de datos se realizó en un tiempo determinado, con el propósito de describir y analizar la variable de estudio en la población investigada ⁽⁴²⁾.

Según el momento de aplicación, este estudio es de tipo estudio prospectivo, ya que analiza fenómenos, enfermedades o tendencias a futuro, recolectando datos desde el presente y siguiendo a los sujetos a lo largo del tiempo ⁽⁴²⁾.

Según la cantidad de las variables evaluadas, esta fue una investigación de tipo descriptiva porque únicamente se analizó una variable para identificar las actitudes de las madres quienes acuden al Centro de salud Amarilis ⁽⁴²⁾.

3.1.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Pertenece al enfoque de tipo cuantitativo, pues estuvo basado en la aplicación de los instrumentos de investigación y el uso de la estadística para el procesamiento de resultados y la medición numérica de la variable de análisis para mostrar la realidad observada en el contexto de estudio ⁽⁴³⁾.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

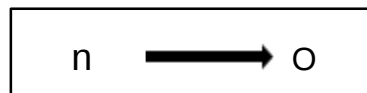
El presente trabajo de investigación está realizado mediante un nivel descriptivo, la cual implica el total conocimiento de un fenómeno suscitado en diferentes situaciones, costumbres y comportamientos más comunes, esto se da por medio de descripciones detalladas de objetos,

actividades, personas y procesos, esta se dio con el único hecho o fin de ser observadas ⁽⁴⁴⁾.

3.1.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Los objetivos de los diseños descriptivos transaccionales son investigar la influencia y la valoración de la variable, así como resumir una percepción, basándose en la localización, así mismo en su procedimiento se da por medio de un conjunto de individuos o elementos y así poder describirlo parcialmente. ⁽⁴⁴⁾

El esquema que adopta este diseño es el siguiente:



Donde:

- n** : Madres que acompañan a sus niños menores de 3 años al Centro de salud Amarilis.
- O₁** : Actitudes maternas.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Para dicha investigación la población estuvo constituida por 120 madres que acompañan al Centro de Salud Amarilis a sus hijos menores de 3 años en el servicio control de crecimiento y desarrollo CRED.

a) Criterios de inclusión: Se incluyeron en esta investigación a las madres:

- Registradas en el padrón nominal CRED
- Asistentes al Centro de Salud Amarilis al servicio CRED
- Dieron su consentimiento informado y aceptaron participar en el estudio de forma voluntaria.
- Niños menores de 3 años.

b) Criterios de exclusión: Se excluyeron en esta investigación a las madres:

- Que no asistieron a su cita programada en el servicio control de crecimiento y desarrollo CRED.
- Que no firmaron el consentimiento para aceptar ser parte de la investigación.
- Que no contestaron la totalidad de los ítems planteados en el cuestionario.
- Niños mayores de 3 años.

c) Ubicación en el espacio: En lo que respecta a la presente investigación, esta se llevó a cabo dentro de las instalaciones del Centro de Salud Amarilis, que está ubicado entre los jirones 9 de octubre y La avenida Ricardo Palma, para mayor referencia frente a la municipalidad de Amarilis, siendo una institución de salud pública, que se encuentra ubicada dentro del espacio geográfico en el distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco

d) Ubicación en el tiempo: Este estudio se ejecutó durante los meses de setiembre y octubre del año 2024.

3.2.2. MUESTRA

a) Unidad de análisis y muestreo: Madres.

b) Marco muestral: Registro de asistentes al servicio CRED

c) Población muestral: Por ser una población netamente abordada las madres que acompañan a sus hijos al servicio CRED del Centro de Salud Amarilis.

d) Tipo de muestreo: No se utilizó ningún tipo de muestra porque se utilizó todo el período de estudio.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICAS

En este estudio, se utilizó la técnica del cuestionario para obtener

información pertinente sobre los comportamientos maternos, abordando el de madres en el centro de salud Amarilis.

3.3.2. INSTRUMENTOS

FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO 1	
Nombre	Cuestionario de características generales
Autor	Elaboración propia
Descripción	Caracterizar a madres que acompañan a sus niños menores de 3 años al Centro de Salud Amarilis
Estructura	Tiene 5 preguntas clasificadas en alternativas de respuesta variadas, según corresponda al ítem a desarrollar
Técnica	Encuesta
Momento de aplicación	Posterior a la atención brindada en el área de CRED del Centro de Salud Amarilis
Tiempo promedio de aplicación	Aproximadamente 5 minutos por cada madre participante.
FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO 2	
Nombre	Cuestionario de actitudes maternas
Autor	Elaboración propia
Descripción	Evaluar las actitudes de las madres sobre la suplementación con sulfato ferroso en niños menores de tres años atendidos en el Centro de Salud Amarilis
Estructura	Conformado por 17 ítems distribuidos en cuatro dimensiones
Técnica	Encuesta
Baremación del instrumento	• Actitud positiva: entre 51 y 85 puntos. • Actitud negativa: entre 17 y 50 puntos.
Momento de aplicación	Después de la atención en el Área de CRED del Centro de Salud Amarilis.
Tiempo de aplicación	15 minutos por madre encuestada.

3.3.3. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Los instrumentos se sometieron a las pruebas de validación cualitativa y cuantitativa:

a) Validez de contenido por juicio de expertos

El contenido del instrumento de medición fue sometidos al juicio de 5 expertos con experiencia laboral acreditada en áreas a fines a la problemática estudiada y en elaboración de instrumentos de medición, quienes evaluaron cada uno de los ítems del instrumento.

- **Validez de expertos**

N°	Datos de experto	Cuestionario de características generales	Cuestionario de actitudes maternas
1	Lic. Serna Román, Bertha	Aplicable	Aplicable
2	Dra. Jara Claudio, Edith	Aplicable	Aplicable
3	Lic. Rojas Rubio, Lucia	Aplicable	Aplicable
4	Mg. Carnero Tineo, Alicia	Aplicable	Aplicable
5	Mg. Borneo Cantalicio, Eler	Aplicable	Aplicable

Validez del contenido del instrumento. Cada experto consultado recibió una invitación para participar en la evaluación del instrumento de medición, firmando el documento y contabilizando la fecha de recepción. Posteriormente, se les entregó un sobre cerrado con la documentación necesaria para la validación del contenido y se les solicitó que emitieran su opinión sobre la aplicabilidad del instrumento, basándose en 3 criterios de evaluación: no aplicable, aplicable con posibilidad de corrección y aplicable. Se estableció que, si el instrumento cumplía con los criterios de validez de contenido, se debía considerar aplicable por todos los expertos.

b) Confiabilidad de los instrumentos de medición

La ejecución de la prueba piloto se realizó el mes de agosto del 2024 en las instalaciones del Centro de Salud Amarilis en una muestra no probabilística de 40 madres que acudieron al servicio de CRED en quienes se aplicaron las encuestas según los protocolos establecidos en el plan de prueba piloto redactado previamente. Permitiendo evaluar el instrumento de medición dentro del contexto de estudio, verificando el nivel de comprensión de las preguntas por parte de la muestra.

Este procedimiento se desarrolló sin dificultades relevantes y se comprobó que el contenido fue comprendido con facilidad.

En la ejecución se contó con el apoyo del personal de enfermería y de las madres que participaron en el estudio piloto. Así mismo se

analizaron indicadores como la tasa de abandono, la tasa de respuesta, tasa de respuesta por ítems y el tiempo de aplicación de instrumentos, dando como resultado los siguientes datos estadísticos:

TASA DE ABANDONO	TASA DE RESPUESTA	TASA DE RESPUESTA POR ÍTEMS	TIEMPO DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS
0%	100.0%	96.5%	20 minutos por cada madre participante de la prueba piloto

Posteriormente, mediante la aplicación del coeficiente alfa de Cronbach, se determinó la confiabilidad de la encuesta respecto a las actitudes maternas sobre suplementación con sulfato ferroso, obteniéndose un valor de 0,921. Este resultado evidenció un alto nivel de consistencia interna, lo que respaldó la validez y el uso del instrumento en el estudio.

3.3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En lo que concierne al desarrollo de esta investigación se elaboró un plan de recolección de datos para establecer las funciones y actividades a desarrollar por el equipo de investigación.

- a) **Autorización:** Se emitió un oficio institucional dirigido al director que es el representante legal del establecimiento de salud el día 13 de agosto del 2024, pidiendo el permiso para realizar el estudio que fue autorizado mediante el oficio de permiso correspondiente al 23 de setiembre del mismo año.
- b) **Aplicación de instrumentos:** Se realizaron las gestiones correspondientes para obtener el personal humano y los recursos necesarios para desarrollar el trabajo de investigación.
- c) **Capacitación:** Este proceso se efectuó durante los días 24, 25 y 26 de setiembre en el que se adiestró a los encuestadores en las actividades y protocolos aplicados en el trabajo de campo. Se recolecto los recursos logísticos y materiales (instrumentos de investigación, fotochecks y etc.)

d) Aplicación de instrumentos: Esta parte del proceso comenzó el día 27 de septiembre del 2024 en el que los encuestadores ingresaron a las instalaciones del Centro de Salud Amarilis, dirigiéndose específicamente al servicio de CRED habiendo realizado las coordinaciones respectivas con la jefa del servicio. Posterior a ello los encuestadores con el padrón nominal en mano esperaron a que las madres salieron de su cita y se presentación respectivamente exponiendo el objetivo y ejecución del estudio solicitando su participación dentro de este, para ello entregaron los consentimientos informados para que pueda ser leído detenidamente y si estaban de acuerdo lo firmaban acreditando su predisposición para participar voluntariamente del estudio. Luego se coordinó para que durante 20 minutos que debería de tomar la aplicación de la prueba sean sinceras al marcar las opciones de interrogantes. Finalmente se procedió a recoger los instrumentos aplicados, asegurando que cada cuestionario estuviera completamente respondido por las madres que asistieron al área de CRED del Centro de Salud Amarilis, expresándoles además el agradecimiento por el tiempo dedicado a participar en el estudio.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

3.4.1. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS

- a) Revisión de los datos:** Se realizó el control del total de respuestas por de cada instrumento de investigación verificando que todas las preguntas sean contestadas completamente
- b) Codificación de los datos:** Las respuestas brindadas por las madres en estudio fueron transformadas en códigos numéricos cuya valoración se realizó considerando la aplicación de estadística que fue utilizado para la obtención de resultados
- c) Procesamiento de datos:** La información recolectada fue analizada utilizando el software estadístico IBM SPSS versión 24.0.

- d) **Plan de tabulación:** Los hallazgos del estudio se organizaron en cuadros que muestran frecuencias y porcentajes.
- e) **Presentación de resultados:** Los datos se expusieron en tablas académicas de frecuencias y porcentajes, siguiendo las directrices establecidas por las Normas Vancouver 2021.

3.4.2. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

- a) **Análisis descriptivo:** Se presentaron las características de la variable en estudio mediante el uso de estadística descriptiva, complementada con un análisis cualitativo de las medidas de frecuencia y proporciones, dado que las variables examinadas corresponden a categorías cualitativas.
- b) **Análisis inferencial:** Para la verificación de las hipótesis formuladas en la investigación se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado, tomando como criterio de decisión un nivel de significancia de $p < 0,05$. Este valor se utilizó como referencia para determinar la aceptación de las hipótesis planteadas en el estudio.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

En el desarrollo de esta investigación se garantizó el cumplimiento de las consideraciones éticas establecidas por las normativas vigentes para la investigación sanitaria por lo que este instrumento será presentado al comité de ética de la Universidad de Huánuco para su aprobación respectiva.

- a) **Protección de la persona:** Proteger a la persona en el sentido de cuidar la identidad de la persona, por la cual se utilizó códigos que solo el investigador va a entender para lograr llegar a un cuidado de la población participante en esta investigación.
- b) **Libre participación y derecho para estar informado:** Todo participante a esta investigación necesita estar completamente informado y bajo que fines se aplicó el estudio, se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica.

- c) **Justicia:** Anteponer el bien común antes que los intereses personales tanto del investigador o algún participante de la población.
- d) **Integridad física:** Es necesario evitar involucrarse en todos los aspectos de la investigación y evaluar y revelar los riesgos, beneficios y peligros potenciales que puedan afectar a los participantes.
- e) **Conducta responsable en investigación:** En este estudio se garantizó el respeto a la propiedad intelectual de los autores consultados en la investigación las cuales se encuentran debidamente detalladas en las referencias bibliográficas, manteniendo una de integridad científica en cada una de las etapas del estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

a) CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MADRES EN ESTUDIO

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres que acompañan al Centro de Salud Amarilis a sus hijos menores de 3 años

Características demográficas	n=120	
	fi	%
Grupo de edad		
18 a 20	41	34
21 a 30	56	47
31 a 40	17	14
41 a más	6	5
Religión		
Católica	67	56
Evangélica	31	26
Mormón	3	3
Otras religiones	19	16
Estado civil		
Soltera	25	21
Casada	30	25
Divorciada	19	16
Conviviente	40	33
viuda	6	5
Cantidad de hijos		
1	44	37
2	56	47
3	17	14
4 a mas	3	3
Estabilidad económica		
Pobreza extrema	12	10
Pobreza	76	63
Clase media	27	23
Adinerada	5	4

En cuanto a la edad de madres, se observa que, hay predominio de 21 a 30 años (47%), profesan la religión católica (56%), de estado civil destacan las convivientes (33%) con una cantidad de 2 hijos (47%) y de una condición económica de pobreza (63%).

Tabla 2. Distribución de las actitudes hacia los aspectos generales sobre suplementación con sulfato ferroso de las madres que acompañan al Centro de Salud Amarilis a sus hijos menores de 3 años

Actitudes hacia los aspectos generales sobre suplementación con sulfato ferroso	(n=120)									
	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Considero que no es importante darle el sulfato ferroso a mi niño (a)	4	12	13	16	21	16	37	31	45	39
Considero que es muy dificultoso darle a mi niño(a) el sulfato ferroso por falta de tiempo.	13	38	23	28	34	26	27	22	23	20
Considero que el sulfato ferroso no es bueno para mi niño(a).	10	29	26	32	38	29	21	17	25	22
Considero que la presentación del sulfato ferroso es fácil de usar y almacenar debido a su tamaño y su peso	7	21	19	23	37	28	36	30	21	18

Se observa que la mayoría de las madres muestra una percepción negativa sobre la importancia del sulfato ferroso, con 39% siempre y 31% casi siempre. Así mismo indican que el tiempo no es una dificultad para administrarlo, con 32% casi nunca y 29% a veces, respecto a la bondad del suplemento un 32% casi nunca y 29% indica dudas sobre si es bueno o no. Por último, respecto a la presentación 30% casi siempre y 28% a veces la considera fácil de usar y almacenar.

Tabla 3. Actitudes hacia los aspectos generales sobre suplementación con sulfato ferroso de las madres que acompañan al Centro de Salud Amarilis a sus hijos menores de 3 años

Actitudes hacia los aspectos generales sobre suplementación con sulfato ferroso	fi	%
Actitud positiva	71	59,2
Actitud negativa	49	40,8
Total	120	100

Al valorar la tabla se evidencia que la mayoría de las madres (59,2%) presenta una actitud positiva hacia los aspectos generales sobre la suplementación con sulfato ferroso, lo que favorece su aceptación. Sin embargo, un 40,8% mantiene una actitud negativa, constituyendo una proporción importante que podría limitar la efectividad de las intervenciones. Estos resultados resaltan la necesidad de fortalecer la educación y orientación para mejorar la percepción y adherencia al tratamiento.

Tabla 4. Distribución de las actitudes hacia los beneficios sobre suplementación con sulfato ferroso de las madres que acompañan al Centro de Salud Amarilis a sus hijos menores de 3 años

Actitudes hacia los beneficios sobre suplementación con sulfato ferroso	(n=120)									
	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Considero que es importante educarme sobre los beneficios del sulfato ferroso.	4	7	12	12	24	15	35	26	45	32
Considero que si mi niño(a) está bien, no debo darle el sulfato ferroso, porque no lo necesita.	13	21	17	17	45	28	27	20	18	13
Considero que es importante darle el sulfato ferroso a mi niño(a) para que crezca sano(a) y fuerte.	17	28	26	25	37	23	21	16	19	13
Considero que el consumo de sulfato ferroso previene la anemia y los problemas que esta causa.	10	16	21	20	31	19	23	17	35	25
Considero que el consumo de sulfato ferroso no solo previene la anemia, también protege de otras enfermedades a mi niño(a)	17	28	27	26	24	15	27	20	25	18

Las madres muestran una percepción favorable, 26% casi siempre y 32% siempre, considera importante educarse sobre los beneficios del sulfato ferroso. El 17% casi siempre y 25% siempre reconocen que previene la anemia. Sin embargo, con un 20% casi siempre y 13% siempre creen que no es necesario administrarlo si el niño está sano, evidenciando la presencia de creencias erróneas.

Tabla 5. Actitudes hacia los beneficios sobre suplementación con sulfato ferroso de las madres que acompañan al Centro de Salud Amarilis a sus hijos menores de 3 años

Actitudes hacia los beneficios sobre suplementación con sulfato ferroso	fi	%
Actitud positiva	76	63,3
Actitud negativa	44	36,7
Total	120	100

Al valorar las actitudes maternas se encontró que 76 (63,3%) presentan una actitud positiva hacia los beneficios sobre la suplementación, lo que indica que la mayoría reconoce o valora los beneficios del sulfato ferroso en la salud de sus hijos, como la prevención de la anemia. Por otro lado, 44 madres (36,7%) muestran una actitud negativa, lo que sugiere que aún existe un grupo considerable que tiene percepciones desfavorables, dudas o posibles creencias erróneas sobre este suplemento.

Tabla 6. Distribución de las actitudes hacia la administración sobre suplementación con sulfato ferroso de las madres que acompañan al Centro de Salud Amarilis a sus hijos menores de 3 años

Actitudes hacia la administración sobre suplementación con sulfato ferroso	(n=120)									
	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Estimo que la edad adecuada para iniciar la administración de sulfato ferroso a mi hijo(a) corresponde a partir de los seis meses de vida.	7	12	14	19	29	25	31	28	39	33
Considero que no se debe mezclar el sulfato ferroso con las comidas	11	19	17	23	25	21	29	26	38	32
Considero que se debe consumir el sulfato ferroso junto con jugos de fruta ricos en vitamina C	17	29	21	29	32	27	23	21	27	23
Considero que no se debe dar el sulfato ferroso antes del desayuno, almuerzo y cena	24	41	21	29	31	26	28	25	16	13

La mayoría de las madres reconoce que el sulfato ferroso debe administrarse desde los 6 meses de edad, 28% casi siempre y 33% siempre. También consideran no mezclarlo con las comidas 26% casi siempre y 32% siempre respuestas. Sin embargo, hay desconocimiento sobre su consumo con vitamina C, donde predomina el nunca y casi nunca con 58%. Así mismo, la mayoría desconoce el momento adecuado de la administración antes de las comidas ya que 41% respondió nunca y 29% casi nunca.

Tabla 7. Actitudes hacia la administración sobre suplementación con sulfato ferroso de las madres que acompañan al Centro de Salud Amarilis a sus hijos menores de 3 años

Actitudes hacia la administración sobre suplementación con sulfato ferroso	fi	%
Actitud positiva	63	52,5
Actitud negativa	57	47,5
Total	120	100

Se observa que, 63 (52,5%) de madres manifiestan una actitud positiva hacia la suplementación, mientras que 57 (47,5%) presentan una actitud negativa. Estos resultados evidencian que, si bien predomina ligeramente la actitud positiva, la diferencia entre ambos grupos es mínima, lo que indica una situación dividida en la percepción de las madres. La proporción significativa de actitudes negativas sugiere la existencia de barreras, como posibles dudas sobre la administración del sulfato ferroso.

Tabla 8. Distribución de las actitudes hacia los efectos de la administración sobre suplementación con sulfato ferroso de las madres que acompañan al Centro de Salud Amarilis a sus hijos menores de 3 años

Actitudes hacia los efectos de la administración sobre suplementación con sulfato ferroso	(n=120)									
	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Pienso que el consumo de sulfato ferroso podría generar efectos no deseados a mi niño(a)	15	23	19	22	36	27	21	23	29	27
Considero que, si el consumo de sulfato ferroso le produce efectos indeseados a mi niño(a) como oscurecimiento de las heces, náuseas, vómitos, diarrea o dolor abdominal, es mejor no dárselo	19	29	21	24	29	22	21	23	30	28
Siento temor por los efectos indeseados que le podría ocasionar el consumo de sulfato ferroso pudiera provocar en el niño(a)	12	18	24	28	37	28	21	23	26	24
Considero que el sulfato ferroso puede producir los efectos indeseados son pasajeros y que no son de gravedad para mi niño(a)	19	29	23	26	29	22	27	30	22	21

Las madres presentan percepciones mixtas respecto a los efectos del sulfato ferroso, un porcentaje importante considera que puede generar efectos no deseados 27% a veces y 27% siempre, y que otro porcentaje estaría dispuesta a suspender su administración con 28% siempre y 23% casi siempre ante la presencia de estos. Asimismo, el temor a los efectos secundarios se manifiesta de manera moderada 28% a veces y 28% casi nunca, mientras que solo el 29% no considera que estos efectos son pasajeros y no graves. Sobre el 30% casi siempre que si los reconoce.

Tabla 9. Actitudes hacia los efectos de la administración sobre suplementación con sulfato ferroso de las madres que acompañan al Centro de Salud Amarilis a sus hijos menores de 3 años

Actitudes hacia los efectos de la administración sobre suplementación con sulfato ferroso	fi	%
Actitud positiva	87	72,5
Actitud negativa	33	27,5
Total	120	100.0

La tabla evidencia que, de 120 madres encuestadas, 87 (72,5%) presentan una actitud positiva hacia los efectos de la administración del sulfato ferroso, mostrando una aceptación mayoritaria del suplemento. Esto sugiere que la mayoría reconoce que los efectos indeseados no son graves o que los beneficios superan los posibles malestares. En contraste, 33 madres (27,5%) manifiestan una actitud negativa, lo que indica la persistencia de dudas o percepciones desfavorables.

Tabla 10. Actitudes maternas sobre suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024

Actitudes maternas sobre suplementación con sulfato ferroso	fi	%
Actitud positiva	74	61.7
Actitud negativa	46	38.3
Total	120	100.0

De 120 madres encuestadas, 74 (61,7%) presentan una actitud positiva hacia la suplementación con sulfato ferroso. Esto indica reconocen la importancia que tiene para sus niños menores de 3 años. Sin embargo, 46 madres (38,3%) evidencian una actitud negativa, representando más de un tercio de la población. Aunque predomina la actitud positiva, la diferencia no es muy amplia, lo que sugiere una situación aún vulnerable.

4.2. CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

a) Hipótesis general

Tabla 11. Frecuencias y porcentajes de las actitudes maternas son positivas sobre suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de Salud amarilis, Huánuco 2024

Actitudes maternas sobre suplementación con sulfato ferroso	fi	%	frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrado (χ^2)	Significancia (p valor)
Actitud positiva	74	61.7	60.0	10,13	0,001
Actitud negativa	46	38.3	60.0		
Total	120	100.0			

Inferencialmente se corroboró que los resultados del procesamiento de información tuvieron un $X^2 = 10,13$ con una $p = 0,001$ que permite conocer como las actitudes maternas positivas se encuentran favoreciendo la suplementación de sulfato ferroso en niños de 3 años.

b) Hipótesis específica 1

Tabla 12. Frecuencias y porcentajes de las actitudes hacia los aspectos generales son positivas sobre suplementación con sulfato ferroso de las madres que acompañan al Centro de Salud Amarilis a sus hijos menores de 3 años

Actitudes hacia los aspectos generales sobre suplementación con sulfato ferroso	fi	%	frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrado (χ^2)	Significancia (p valor)
Actitud positiva	71	59,2	60,0	10,15	0,001
Actitud negativa	49	40,8	60,0		
Total	120	100.0			

Inferencialmente se corroboró que los resultados del procesamiento de información tuvieron un $X^2 = 10,15$ con una $p = 0,001$ que permite conocer como las actitudes maternas positivas en la dimensión aspectos generales se encuentran favoreciendo la suplementación de sulfato ferroso en niños de 3 años.

c) Hipótesis específica 2

Tabla 13. Frecuencias y porcentajes de las actitudes hacia los beneficios son positivas sobre suplementación con sulfato ferroso de las madres que acompañan al Centro de Salud Amarilis a sus hijos menores de 3 años

Actitudes hacia los beneficios sobre suplementación con sulfato ferroso	fi	%	frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrado (χ^2)	Significancia (p valor)
Actitud positiva	76	63,3	60,0	10,03	0,001
Actitud negativa	44	36,7	60,0		
Total	120	100,0			

Inferencialmente se corroboró que los resultados del procesamiento de información tuvieron un $\chi^2 = 10,03$ con una $p = 0,001$ que permite conocer como las actitudes maternas positivas en la dimensión beneficios se encuentran favoreciendo la suplementación de sulfato ferroso en niños de 3 años.

d) Hipótesis específica 3

Tabla 14. Frecuencias y porcentajes de las actitudes hacia la administración son positivas sobre suplementación con sulfato ferroso de las madres que acompañan al Centro de Salud Amarilis a sus hijos menores de 3 años

Actitudes hacia la administración sobre suplementación con sulfato ferroso	fi	%	frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrado (χ^2)	Significancia (p valor)
Actitud positiva	63	52,5	60.0	10,11	0,001
Actitud negativa	57	47,5	60.0		
Total	120	100.0			

Inferencialmente se corroboró que los resultados del procesamiento de información tuvieron un $\chi^2 = 10,11$ con una $p = 0,001$ que permite conocer como las actitudes maternas positivas en la dimensión administración se encuentran favoreciendo la suplementación de sulfato ferroso en niños de 3 años.

e) Hipótesis específica 2

Tabla 15. Frecuencias y porcentajes de las actitudes hacia los efectos de la administración son positivas sobre la suplementación con sulfato ferroso de las madres que acompañan al Centro de Salud Amarilis a sus hijos menores de 3 años

Actitudes hacía los efectos de la administración sobre suplementación con sulfato ferroso	fi	%	frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrado (X^2)	Significancia (p valor)
Actitud positiva	87	72,5	60.0	10,25	0,001
Actitud negativa	33	27,5	60.0		
Total	120	100.0			

Inferencialmente se corroboró que los resultados del procesamiento de información tuvieron un $X^2 = 10,25$ con una $p = 0,001$ que permite conocer como las actitudes maternas positivas en la dimensión administración se encuentran favoreciendo la suplementación de sulfato ferroso en niños de 3 años.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS

Para poder realizar la discusión de resultados se tendrá en consideración las hipótesis planteadas por la presente investigación las cuales son las siguientes:

Durante la ejecución de esta investigación se propuso como hipótesis general la existencia de actitudes maternas sobre suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años, siendo sus resultados que un $X^2 = 10,13$ con una $p = 0,001$ que permite conocer como las actitudes maternas positivas se encuentran favoreciendo la suplementación de sulfato ferroso. Estos resultados encontrados son diferentes a la tesis de Alarcón y Conde ⁽¹¹⁾ en su tesis “Nivel de conocimientos y actitudes sobre suplementación de sulfato ferroso en madres de niños menores de 3 años que acudieron al Centro de Salud Quinua, Ayacucho, 2024”, es por ello que como resultado general se obtuvo que el 56% (28) de las madres presentaron una actitud desfavorable en la actitud sobre suplementación de sulfato ferroso. Mientras que los resultados obtenidos por Silva ⁽¹²⁾ en su proyecto denominado “Conocimiento y actitud de las madres sobre la suplementación con hierro en los niños de 6 a 36 meses, Centro de salud Nuevo Oriente, Cutervo 2022”, manifiesta resultados similares los cuales obtienen resultados favorables con el 68,3 % manifestó una actitud favorable hacia el uso de suplementos. Concordando con Ramona Mercer ⁽¹⁷⁾ quien postula que la identidad materna se va construyendo a través de la relación de los factores biológicos, psicológicos y sociales. Así, las actitudes de las madres muestran no sólo los saberes, sino también las experiencias, las creencias y el contexto sociocultural, pues las actitudes de la madre influyen en la toma de decisiones en los cuidados del niño. Así, una madre que ha construido su identidad materna y ha consolidado actitudes positivas tenderá a utilizar prácticas beneficiosas como la adecuada administración de la suplementación de hierro. Los resultados presentados permiten afirmar que las actitudes de las madres constituyen una clave en la

adherencia a la suplementación con sulfato ferroso, por lo que es necesario potenciar intervenciones de educación y estrategias de promoción de la salud dirigidas hacia la mejora de tales actitudes y en la prevención y control de la anemia en niños menores de 3 años.

Se propuso como hipótesis específica 1, las actitudes maternas hacia los aspectos generales son positivas sobre la suplementación con sulfato ferroso en los niños menores de 3 años, tuvieron un $X^2 = 10,15$ con una $p = 0,001$ en cuanto a las actitudes positivas en las madres respecto al conocimiento general de beneficios. Estos resultados son contrastados a los obtenidos por Chung y Torres ⁽¹³⁾ Los resultados descriptivos revelaron que el 53,6 % (105) de las madres presentaba un nivel de conocimiento intermedio, mientras que el 43,9 % (86) mostró una actitud poco favorable hacia la suplementación. En cuanto a las dimensiones de la actitud, se identificó un 41,8 % (82) en el componente cognitivo, un 43,4 % en el afectivo y un 46,9 % (92) en el conductual, todos con predominio de valor poco favorable. Esto coincide con la definición de Nola Pender ⁽¹⁸⁾ desarrolla una de las teorías de enfermería más destacadas dirigidas hacia la prevención y la promoción de estilos de vida saludables, y que puede ser también aplicada a la explicación de las conductas y modos de actuar de las madres. Considerando su conjunto, es posible afirmar que el reforzamiento de los conocimientos generales en las maternidades favorece positivamente al establecer actitudes, lo cual mejorará la adherencia por parte de ellas a una suplementación con sulfato ferroso. Por tanto, sería muy conveniente poner en marcha estrategias educativas sostenidas, desde los servicios de salud, que promuevan no solo el saber, sino también aquellas que favorezcan el cambio de actitud de las madres hacia las recomendaciones que les hagamos, contribuyendo de esta manera a la eficacia de las propuestas para reducir la anemia infantil.

Durante la ejecución de esta investigación se propuso como hipótesis específica 2, donde la existencia de actitudes maternas hacia los beneficios es positiva sobre la suplementación con sulfato ferroso, donde se obtuvo un $X^2 = 10,03$ con una $p = 0,001$ que permite conocer como las actitudes maternas positivas ya que una vez esta sea administrada los beneficios son

tangibles. Estos resultados encontrados se asemejan a los obtenidos en la investigación de Ildifonso ⁽¹⁴⁾ Su resultado fue que en la intervención los valores de hemoglobina promedio fue 10,23mg/dl, después de la intervención del consumo supervisado de sulfato ferroso hubo un incremento en promedio 1,14mg/dl, al finalizar el estudio fue 11,38mg/dl, este incremento fue significativo al 95% p valor = 0,000 y T-Student = 16,97. Esto coincide con la definición de Roth⁽¹⁹⁾ de acuerdo con este enfoque, la conducta materna puede entenderse como un conjunto de expresiones y prácticas que se manifiestan durante la infancia y que guardan una relación directa con el vínculo madre-hijo. a partir de los resultados obtenidos, se puede argumentar que el conocimiento y la percepción de los beneficios del sulfato ferroso constituyen elementos fundamentales en el desarrollo de actitudes maternas hacia dicha sustancia y que, por lo tanto, estas actitudes conllevan una mayor adherencia al tratamiento. Así, pues entonces se conoce que el conocimiento y la percepción de los beneficios del sulfato ferroso por parte de las madres debe ser impulsado a través de la educación sanitaria por parte de los servicios asistenciales de salud, favoreciendo de esta forma las conductas mantenidas que reduzcan y prevengan la anemia en la población infantil.

Durante la ejecución de esta investigación se propuso como objetivo específico 3, en el cual se llegó a conocer la existencia de actitudes maternas hacia la administración son positivas sobre la suplementación con sulfato ferroso en niños de 3 años, teniendo como resultado un $X^2 = 10,11$ con una p = 0,001 que permite conocer como las actitudes maternas positivas en la dimensión administración. Estos resultados encontrados se asemejan a los obtenidos por Baltazar y Damián ⁽¹⁵⁾ es por ello que se concluye que no existe una relación significativa entre los factores socioeconómicos (grupo de edad, estado civil, nivel educativo, empleo e ingresos mensuales) y la adherencia al sulfato ferroso en los participantes del estudio. Estos resultados se relacionan con lo planteado por Sánchez ⁽²⁰⁾ este modelo distingue tres formas de conducta materna que se integran dentro de los estilos de crianza. El primero es el comportamiento autoritario, definido por un control rígido, altos niveles de exigencia, disciplina estricta y la limitación de la espontaneidad del niño.

Los resultados permiten afirmar que la percepción de los beneficios del sulfato ferroso constituye un elemento determinante para la conformación de actitudes maternas positivas que favorecen la adherencia al tratamiento. Por lo tanto, es importante que los distintos servicios de salud refuercen la educación sanitaria enfatizando el beneficio concreto de los tratamientos con sulfato ferroso, promoviendo así conductas sostenidas que contribuyan a la prevención y/o reducción de la población infantil con anemia.

Durante la ejecución de esta investigación se propuso como hipótesis específica 4, el cual abarca la existencia de actitudes maternas hacia los efectos de la administración son positivas sobre la suplementación con sulfato ferroso, mostrando un $X^2 = 10,25$ con una $p = 0,001$ que permite conocer como las actitudes maternas positivas en la dimensión administración. Estos resultados encontrados se asemejan a los obtenidos por Casimiro ⁽¹⁶⁾ el 41.4% de las madres tuvieron conductas poco favorables a pesar de contar con las condiciones necesarias para la higiene intradomiciliaria básica. Estos resultados guardan relación con lo señalado por Marrone ⁽²¹⁾ a medida que la socialización comienza en el seno familiar, el niño empieza a desarrollar vínculos afectivos, el vínculo entre madre e hijo se fortalece mediante el establecimiento de ciclos afectivos; este comportamiento se mantiene a lo largo de la vida y los ciclos que de él se derivan perduran.

CONCLUSIONES

- a)** En cuanto a las características sociodemográficas, en cuanto a la edad de las madres de los niños menores de 3 años en el centro de salud Amarilis, se observa que en su mayoría un 47% (56), se encuentran entre edades de 21 a 30 años. En cuanto a la religión un 56% (76), se sienten identificados con la religión católica. En cuanto al estado civil un 33% (40), se encuentran en una relación de convivencia, en cuanto al grado de estudios un 28% (34), tienen el grado de secundaria completa, en cuanto a la cantidad de hijos se presenta un 47% (56), tienen por lo menos la cantidad de 2 hijos y en cuanto a la condición económica de las madres un 63% (76), considera que se encuentra en una situación de pobreza.
- b)** En cuanto a la hipótesis general, se llega a concluir que existe una mayor proporción en cuanto a que las madres poseen actitudes positivas en un 61.7% sobre la suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años.
- c)** En cuanto a la hipótesis específica 1, se llega a concluir que existe una mayor proporción en cuanto a que las madres poseen actitudes positivas hacia los aspectos generales en un 59, 2% sobre la suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años.
- d)** En cuanto a la hipótesis específica 2, se llega a concluir que existe una mayor proporción en cuanto a que las madres poseen actitudes positivas hacia los beneficios en un 63,3% sobre la suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años.
- e)** En cuanto a la hipótesis específica 3, se llega a concluir que existe una mayor proporción en cuanto a que las madres poseen actitudes positivas hacia la administración en un 52,5% sobre la suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años.
- f)** En cuanto a la hipótesis específica 4, se llega a concluir que existe una mayor proporción en cuanto a que las madres poseen actitudes positivas hacia sus efectos en un 72,5% sobre la suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años.

RECOMENDACIONES

➤ A las autoridades del Centro de Salud Amarilis

- ✓ Fortalecer las sesiones educativas, sobre la importancia del sulfato ferroso, la prevención de la anemia y la alimentación saludable, para así concientizar no tan solo a las madres de los niños menores de 3 años, también a los profesionales de la salud para seguir mejorando en cuanto a los avances científicos y tecnológicos que este tema requiera.
- ✓ Se sugiere implementar programas educativos continuos y sesiones demostrativas en los establecimientos de salud, donde se evidencien de manera práctica los beneficios del consumo de sulfato ferroso, permitiendo que las madres reconozcan resultados tangibles.
- ✓ Mejorar la consejería durante el control CRED, asegurando una orientación clara, constante y adaptada al nivel de comprensión de las madres.
- ✓ Implementar las estrategias educativas como material visual y actividades demostrativas para facilitar la suplementación con sulfato ferroso.
- ✓ Promover el seguimiento a madres con baja adherencia mediante visitas domiciliarias o monitoreo comunitario.
- ✓ Mejorar el fortalecimiento del lado humano de los profesionales de la salud que muchas veces son juzgados sin saber la carga laboral que padecen y el estrés diario que ellos afrontan, en especial en los servicios de atención a los más pequeños.

➤ A las madres que asisten al Centro de Salud Amarilis

- ✓ Cumplir con la administración del sulfato ferroso a sus niños menores de 3 años, según la indicación del personal de salud.
- ✓ Concientizar acerca del sulfato ferroso ya que es esencial para el desarrollo del cerebro, la memoria, la atención y es esencial para la prevención de la anemia.
- ✓ Asistir puntualmente a los controles de crecimiento y desarrollo (CRED) para recibir orientación y seguimiento oportuno.
- ✓ Participar activamente en las sesiones educativas sobre prevención de la anemia infantil.

- ✓ Informar al personal de salud cualquier efecto indeseado o dificultad en la administración del suplemento para recibir la orientación adecuada.

➤ **A las autoridades de la universidad de Huánuco**

- ✓ Incorporar contenido actualizado sobre prevención y manejo de la anemia ferropénica como problema prioritario de salud pública.
- ✓ Promover la realización de congresos, conversatorios y talleres sobre la anemia y la importancia de la suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años en el ámbito universitario para que los estudiantes mejoren su conocimiento y adopten actitudes positivas frente a ello.
- ✓ Fomentar el consumo del sulfato ferroso en madres estudiantes con niños menores de 3 años, de las diferentes carreras, Además de fortalecer la formación académica en temas de promoción de la salud y prevención de la anemia infantil.

➤ **Al programa académico de enfermería**

- ✓ Promover el desarrollo de habilidades teóricas y prácticas en los estudiantes mediante la implementación de proyectos de investigación y actividades de proyección social respecto a la suplementación con sulfato ferroso y la anemia.
- ✓ Incluir el estudio de la Norma Técnica del MINSA sobre anemia, enfatizando esquemas de suplementación por grupo etario.
- ✓ Orientar y fortalecer los conocimientos frente a la suplementación con sulfato ferroso, contribuyendo así a la prevención de la anemia ferropénica infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gardner W, Razo C. Global Health Metrics. Anaemia—level 1 impairment. Rv Lancet hematology [Internet]. 2023 [Consultado el 25 junio de 2024];5(2):1-10. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30000-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30000-5)
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Indicadores de resultados de los programas presupuestales, segundo semestre 2016 [Internet]. Lima: INEI; 2016 [Consultado el 12 junio de 2024]. Disponible en: http://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/PPR_2016-I.pdf
3. Ministerio de Salud (MINSA). Norma técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2017 [Consultado el 18 agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informespublicaciones/280854-norma-tecnica-manejo-terapeutico-y-preventivo-de-la-anemia-en-ninos-adolescentes-mujeres-gestantes-y-puerperas>
4. Arroyo J. Hacia un Perú sin anemia. Rev Peru Med Exp Salud Publica [internet]. 2017 [Consultado el 11 agosto de 2024]; 34(4):586–587. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=105961>
5. Cori P. Práctica de suplementación preventiva con micronutrientes de madres con niños de 6 a 36 meses asistentes al establecimiento de salud San Martín de Porres Yanico, distrito de Paucarcolla – Puno 2017 [internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Enfermería, Escuela Profesional de Enfermería; 2018 [Consultado el 14 de julio de 2024] Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/>
6. Gómez Y. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres o cuidadores de niños de 6 a 35 meses sobre los micronutrientes, 2015–2016 [internet]. Lima: Universidad Nacional Agraria La Molina, Escuela de Posgrado, Maestría en Nutrición Pública; 2018 [Consultado el 15 de julio de 2024] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12996/3317>

7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2024: prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el departamento de Huánuco [Internet]. Lima: INEI; 2025 [Consultado el 12 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2024/departamentales/Endes10/pdf/Cap09.pdf>
8. Bohórquez D. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la extracción y almacenamiento de leche materna en mujeres en etapa de lactancia, hospital universitario de Guayaquil, 2021 [internet]. Ecuador: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2021 [Consultado el 12 de mayo de 2024] Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/60452>
9. Tutillo A. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la alimentación en madres de niños menores de dos años de edad, Centro de Salud La Vicentina, periodo enero a junio 2019 [internet]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2020 [Consultado el 09 de julio de 2024] Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20995>
10. Avena V, Damaso A, Telis M, Ramos T, Lutz B. Recomendação e uso de sulfato ferroso em crianças de 12 e 24 meses de idade: avaliação da coorte de nascimentos de Pelotas. Rev Bras Epidemiol. [internet] 2015 [Consultado el 12 de agosto del 2024]; 3(2):1-12.<https://doi.org/10.1590/1980-549720200023>
11. Alarcón X, Conde Y. Nivel de conocimientos y actitudes sobre suplementación de sulfato ferroso en madres de niños menores de 3 años que acudieron al Centro de Salud Quinua, Ayacucho, 2024 [internet]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2024 [Consultado el 26 de agosto de 2024] Disponible Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/20.500.14612/7188>
12. Silva J. Conocimiento y actitud de las madres sobre la suplementación con hierro en los niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud Nuevo Oriente, Cutervo 2022 [internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca;

2023 [Consultado el 16 de julio de 2024] Disponible en:
<http://hdl.handle.net/20.500.14074/5913>

13. Chung K, Torres E. Conocimiento y actitud hacia la suplementación con hierro polimaltosado en madres de infantes que acuden al Centro de Salud de Manzanares, Huacho 2021 [internet]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2022 [Consultado el 10 de junio de 2024] Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1521>
14. Ildifonso E. Consumo de sulfato ferroso supervisado y nivel de hemoglobina en niños menores de 36 meses, usuarios de un centro salud Perú. Rev. Peru ciencias y salud [Internet] 2022 [Consultado el 13 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8826/PGS00203I38.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Baltazar Y, Damián L. Factores asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022–2023 [internet]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2024 [Consultado el 30 de mayo de 2024] Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8854/TF000489B19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Casimiro A. Actitudes maternas sobre condiciones de saneamiento básico intradomiciliario y su relación con la infestación de parasitosis intestinal en niños de 5 años del centro poblado Llicua baja Huánuco–2019. [Internet]. Perú 2021. [Consultado el 12 de junio de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3041/Casimiro%20Ambicho%2c%20Giorgio%20Ambroci.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Mercer T. Becoming a mother: Research on maternal identity from Rubin to the present [Internet]. Décima edición digital. New York: editorial Springer Publishing Company; 2004 [Consultado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://openlibrary.org/books/OL1271378M/Becomingamother>
18. Pender N, Murdaugh C, Parsons M. Health promotion in nursing practice [Internet]. Sexta edición digital. Nueva York. Editorial Pearson; 2011

[Consultado el 18 de julio de 2024]. Disponible en: https://openlibrary.org/books/OL24521127M/Health_promotion_in_nursing_practice

19. Roth R. Escala de actitudes de la relación madre – niño. España: Desclee de Brown 2005 [Internet]. Cuarta edición digital. México: UNICEF; 2021 [Consultado 13 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/editorial/desclee-de-brouwer/1056>
20. Sánchez M. Los estilos de crianza en familias como estrategia de apoyo en el desempeño escolar de los estudiantes del ciclo II. Colombia: UL. [Internet]. Tercera edición digital. México: UNICEF; 2021 [Consultado 16 de agosto de 2024] Disponible en: <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/8350/tesis%20definitiva.docx%20123>
21. Marrone M. Diamond N, Juri L. La teoría del apego: un enfoque actual [Internet]. Cuarta edición digital. Madrid. Editorial Psimática, 2006 [Consultado 6 de junio de 2024] Disponible en: <https://aperturas.org/php?=0000198&a=La-teoria-del-apego-Un-enfoque-actual>
22. Boeree C. Gordon A. La teoría de la personalidad [Internet]. Cuarta edición digital. Estados Unidos. Editorial Memoria 2004 [consultado el 17 de julio de 2024] Disponible en: <https://webpace.ship.edu/cgboer/allportesp.html>
23. Sabater J. Sobre el concepto de actitud 1989 [Internet]. Tercera edición digital. España. Editorial Murcia. 2002 [Consultado el 17 de julio de 2024].6(2):1-6: Disponible en: <https://que son las actitudes.um.es/anales pedagogia//view/287671>
24. Berger G. La actitud prospectiva. Rev. México. [Internet]. 2003 [Consultado 02 de junio de 2024]. Disponible en: <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/392>
25. Barrera L, Herrera G, Ospina J. Intervención educativa para modificación de conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición. Rev Cuidarte Colombia [Internet] [Consultado 15 de junio de 2024]; 5(2):851–958:

Disponible en: https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732014000200019

26. Villadagut C. Actitudes maternas y nivel socioeconómico: un estudio comparativo. Rev Psicol Perú [Internet]. 2021 [Consultado 12 de junio de 2024]; 4(1):37–59: Disponible en: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4519>
27. Celis E. Actitudes maternas: una revisión teórica y evolutiva del concepto [Internet]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2019 [Consultado 16 de junio de 2024] Disponible en: <https://repositorio.u.ss.edu.pe/handle/20.500.12802/7217>
28. Cruz A. Actitudes maternas: escalas [internet]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2014. [Consultado 02 de junio de 2024] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.501.13852/7217>
29. Rodríguez A, Oudhof H, González A. Desarrollo de una escala para medir la percepción de la crianza parental en jóvenes estudiantes mexicanos. Rev México Pensamiento Psicol. [internet]. 2011 [Consultado el 02 de junio de 2024]; 9(17):9-20: Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v9n17/v9n17a02.pdf>
30. Palomar C. Maternidad: historia y cultura. Rev México Estud Género [Internet]. 2005 [Consultado 02 de junio de 2024]; 3(22):35–67: Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4942668>
31. Moyeda I, Jimenez V, Pavón F, Sánchez V. Actitudes de madres adolescentes y adultas y su relación con la personalidad de sus hijos. Rev México Psicol Salud [Internet]. 2006 [Consultado 02 de junio de 2024]; 16(2):159–169. 2006: Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29116206>
32. Ynga Y, Samamé R. Actitudes maternas y madurez escolar en niños del primer grado de una institución educativa. Rev Paian Universidad Señor de Sipán [Internet]. 2006 [Consultado el 10 de junio de 2024]; 7(1):45-54: Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/PAIAN/article/view/292>

33. Bowlby J. Maternal care and mental health. Geneva: World Health Organization; [internet] Siuza Oms; 1951 [Consultado el 11 de julio de 2024]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/40724>
34. Heredia B. Relación madre-hijo: el apego y su impacto en el desarrollo emocional infantil [internet]. Segunda edición digital México. Editorial Trillas; 2006. [Consultado el 11 de julio de 2024]. Disponible en: <https://openlibrary.org/>
35. López R, Bustamante I. Efectividad del programa “Nace una mamita especial” para mejorar las actitudes maternas en un Centro de Educación Básica Especial. Rev Paian Universidad Señor de Sipan [Internet]. 2017 [Consultado el 11 de julio de 2024]; 8(2):29–35. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/PAIAN/article/view/816>
36. Vásquez E. La anemia en la infancia. Rev Panam Salud Publica. [Internet] 2003 [Consultado el 11 de julio de 2024];13(6):349–351: Disponible en: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?reosource=ssm_path=/media/assets/rpsp/v13n6/16502.pdf
37. World Health Organization (WHO). Primary health care: report of the International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata [Internet] Suiza: WHO; 1978 [Consultado el 11 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/39228>
38. Lozoff B. Explanatory mechanisms for poorer development in iron-deficient anemic infants. En: McGregor G, editor salud publica en estados unidos. Nutrition, Health and Child Development: Research Advances and Policy Recommendations. Washington: Scientific Publication Panamerican Health Organization;1998. p. 162–178.
39. Ganong W. Fisiopatología médica: introducción a la clínica [Internet]. Quinta edición digital. México. Editorial el Manual Moderno 2007 [Consultado el 18 de agosto de 2024]. Disponible en: https://openlibrary.org/books/OL22147113M/Review_of_medical_physiology
40. Merino V, Lozano D., Torrico F. Factores que influyen la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso durante el embarazo. Rev Bolivia Gac

Med [Internet] 2010 [Consultado el 24 de junio de 2024] ;33(2):21–25.
Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662010000200006

41. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niños, niñas y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención. [Internet] Lima: Ministerio de Salud, 2015. [Consultado el 26 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>
42. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6.^a ed. México McGraw-Hill; 2014.
43. Esteban N. Tipos de investigación. [Internet] 2018. [Consultado el 28 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf>
44. Morales, F. Conozca 3 tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa [Internet] 2012. [Consultado el 28 de setiembre de 2024]. Disponible en: https://www.academia.edu/3133243/Conozca_3_tipos_de_investigacion_Descriptiva_Exploratoria_y_Explicativa

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Rengifo P. Actitudes maternas sobre suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2026 [Consultado]. Disponible en: <http://>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del estudio: “ACTITUDES MATERNAS HACIA LA SUPLEMENTACIÓN CON SULFATO FERROSO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD AMARILIS, HUÁNUCO 2024”						
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables e indicadores Variable principal: Actitudes maternas			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
¿Cuáles son las actitudes maternas sobre suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024?	Identificar las actitudes maternas sobre suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024.	Hi: Existe una actitud materna positiva sobre suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024. Ho: No existe una actitud materna positiva sobre suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024.	Actitudes hacia los aspectos generales sobre suplementación con sulfato ferroso	Actitudes positivas 13 a 20 Actitudes negativas 4 a 12	1. Considero que no es importante darle el sulfato ferroso a mi niño (a). 2. Considero que es muy difícil darlo a mi niño(a) el sulfato ferroso por falta de tiempo. 3. Considero que el sulfato ferroso no es bueno para mi niño(a). 4. Considero que la presentación del sulfato ferroso es fácil de usar y almacenar debido a su tamaño y su peso.	Ordinal
Problemas específicos ¿Cuáles son las actitudes maternas en la dimensión actitudes hacia los aspectos generales sobre	Objetivos Específicos Establecer las actitudes maternas en la dimensión actitudes hacia los aspectos generales sobre	Hipótesis específicas Hi₁: Las actitudes maternas hacia los aspectos generales son positivas sobre suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024.	Actitudes hacia los beneficios sobre suplementación con sulfato ferroso	Actitudes positivas 16 a 25 Actitudes negativas 5 a 15	5. Considero que es importante educarme sobre los beneficios del sulfato ferroso. 6. Considero que si mi niño(a) está bien, no debo darle el sulfato ferroso, porque no lo necesita.	Ordinal

suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024?	suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024.	Ho₁: Las actitudes maternas hacia los aspectos generales no son positivas sobre suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024.			7. Considero que es importante darle el sulfato ferroso a mi niño(a) para que crezca sano(a) y fuerte. 8. Considero que el consumo de sulfato ferroso previene la anemia y los problemas que esta causa. 9. Considero que el consumo de sulfato ferroso no solo previene la anemia, también protege de otras enfermedades a mi niño(a).	
¿Cuáles son las actitudes maternas en la dimensión actitudes hacia los beneficios sobre la suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024?	Analizar las actitudes maternas en la dimensión actitudes hacia los beneficios sobre suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024.	Hi₂: Las actitudes hacia los beneficios son positivas sobre suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024. Ho₂: Las actitudes maternas hacia los beneficios no son positivas sobre suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024.	Actitudes hacia la administración sobre suplementación con sulfato ferroso	Actitudes positivas 13 a 20 Actitudes negativas 4 a 12	10. Considero que la edad apropiada para brindarle el sulfato ferroso a mi niño(a) es a partir de los 6 meses. 11. Considero que no se debe mezclar el sulfato ferroso con las comidas. 12. Considero que se debe consumir el sulfato ferroso junto con jugos de fruta ricos en vitamina C. 13. Considero que no se debe dar el sulfato ferroso antes del desayuno, almuerzo y cena.	Ordinal
¿Cuáles son las actitudes maternas en la dimensión actitudes hacia la administración sobre suplementación con sulfato ferroso	Describir las actitudes maternas en la dimensión actitudes hacia la administración sobre suplementación con sulfato ferroso	Hi₃: Las actitudes maternas hacia la administración son positivas sobre suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024.	Actitudes hacia los efectos de la administración sobre suplementación con sulfato ferroso	Actitudes positivas 13 a 20 Actitudes negativas 4 a 12	14. Considero que el consumo de sulfato ferroso puede ocasionarle efectos indeseados a mi niño(a) 15. Considero que si el consumo del sulfato ferroso le produce efectos indeseados a mi niño(a), como oscurecimiento	Ordinal

en niños menores de 3 años Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024?	en niños menores de 3 años Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024.	Ho₃: Las actitudes maternas hacia la administración no son positivas sobre suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024. Hi₄: Las actitudes maternas hacia los efectos de la administración son positivas sobre suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024. Ho₄: Las actitudes maternas hacia los efectos de la administración son positivas sobre suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024.	en las heces, náuseas, vómitos, diarrea o dolor abdominal, es mejor no dárselo. 16.Siento temor por los efectos indeseados que le podría ocasionar el consumo de sulfato ferroso al niño(a). 17.Considero que el sulfato ferroso puede producir efectos indeseados que son pasajeros y que no son de gravedad para mi niño(a).	
Tipo de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Aspectos éticos	Estadística descriptiva e inferencial
Según intervención Observacional	Población muestral En esta investigación la población está constituida por 120 madres que acompañan al Centro de Salud	Técnicas: Encuesta Instrumentos: • Cuestionario de características generales. • Cuestionario de actitudes maternas.	Se aplicará el asentimiento informado a autoridades del establecimiento, se tendrán en consideración la protección a la	Estadística descriptiva: Se aplicaron medidas descriptivas de frecuencia y proporciones en la descripción de la variable en estudio. Estadística inferencial: Las hipótesis de estudio se comprobaron aplicando el Chi Cuadrado de comparación con un p valor < 0.05 para rechazar la hipótesis nula y establecer las conclusiones del estudio.

Diseño del estudio Descriptivo simple n → X Donde: n = Madres que acompañan a sus niños menores de 3 años al Centro de Salud Amarilis. O = Actitudes maternas.	Amarilis a sus hijos menores de 3 años.	persona, libre participación, la justicia, y la integridad física.
---	---	--

ANEXO 2
CUESTIONARIO DE CARACTERISTICAS
GENERALES

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Actitudes maternas sobre suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024”

INSTRUCCIONES. Este instrumento se aplica buscando obtener información sobre las características generales de las madres; por lo tanto, sírvase responder de manera apropiada las preguntas que se le plantean marcando con un aspa (x) dentro de los en blanco según las respuestas que usted considere pertinente; estas serán manejadas de manera anónima y confidencial, agradezco su gentil colaboración.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. ¿Cuántos años tienes?

_____ Años.

2. ¿Qué religión profesa?

- | | | |
|---------------------|-----|---------------------------|
| a) Católica | () | |
| b) Evangélica | () | |
| c) Mormón | () | |
| d) Otras religiones | () | Especifique: |

3. ¿Cuál es su estado civil?

- | | |
|----------------|-----|
| a) Soltera | () |
| b) Casada | () |
| c) Divorciada | () |
| d) Conviviente | () |
| e) Viuda | () |

II. DATOS INFORMATIVOS:

4. ¿Qué cantidad de hijos tiene?

- | | |
|------------|-----|
| a) 1 | () |
| b) 2 | () |
| c) 3 | () |
| d) 4 a más | () |

5. Estabilidad económica

- | | |
|--------------------|-----|
| a) Pobreza extrema | () |
| b) Pobreza | () |
| c) Clase media | () |
| d) Adinerada | () |

CUESTIONARIO DE ACTITUDES MATERNAS

TITULO DE LA INVESTIGACION: “Actitudes maternas sobre suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024”

INSTRUCCIONES. Este Instrumento se aplica buscando conocer el nivel de las actitudes maternas, a continuación, se te presentan algunos ítems que deberás leer detenidamente y responder marcando un aspa (x) en los casilleros según las repuestas que consideres pertinente, agradezco tu gentil colaboración

Por favor considere la siguiente valoración en el marcado de los casilleros.

NUNCA=N	CASI NUNCA=CN	A VECES=AV	CASI SIEMPRE=CS	SIEMPRE=S
1	2	3	4	5

Nº	REACTIVOS	N	CN	AV	CS	S
I	ACTITUDES HACIA LOS ASPECTOS GENERALES SOBRE SUPLEMENTACIÓN CON SULFATO FERROSO					
1.	Considero que no es importante darle el sulfato ferroso a mi niño (a).					
2.	Considero que es muy dificultoso darle a mi niño(a) el sulfato ferroso por falta de tiempo.					
3.	Considero que el sulfato ferroso no es bueno para mi niño(a).					
4.	Considero que la presentación del sulfato ferroso es fácil de usar y almacenar debido a su tamaño y su peso.					
II	ACTITUDES HACIA LOS BENEFICIOS SOBRE SUPLEMENTACIÓN CON SULFATO FERROSO					
5.	Considero que es importante educarme sobre los beneficios del sulfato ferroso.					
6.	Considero que si mi niño(a) está bien, no debo darle el sulfato ferroso, porque no lo necesita.					
7.	Considero que es importante darle el sulfato ferroso a mi niño(a) para que crezca sanito(a) y fuerte.					
8.	Considero que el consumo de sulfato ferroso previene la anemia y los problemas que esta causa.					
9.	Considero que el consumo de sulfato ferroso no solo previene la anemia, también protege de otras enfermedades a mi niño(a)					
III	ACTITUDES HACIA LA ADMINISTRACIÓN SOBRE SUPLEMENTACIÓN CON SULFATO FERROSO					
10.	Considero que la edad apropiada para brindarle					

	el sulfato ferroso a mi niño(a) es a partir de los 6 meses.					
11.	Considero que no se debe mezclar el sulfato ferroso con las comidas					
12.	Considero que se debe consumir el sulfato ferroso junto con jugos de fruta ricos en vitamina C.					
13.	Considero que no se debe dar el sulfato ferroso antes del desayuno, almuerzo y cena.					
IV	ACTITUDES HACIA LOS EFECTOS DE LA ADMINISTRACIÓN SOBRE SUPLEMENTACIÓN CON SULFATO FERROSO					
14.	Considero que el consumo de sulfato ferroso puede ocasionarle efectos indeseados a mi niño(a).					
15.	Considero que si el consumo del sulfato ferroso le produce efectos indeseados a mi niño(a), como oscurecimiento en las heces, náuseas, vómitos, diarrea o dolor abdominal, es mejor no dárselo.					
16.	Siento temor por los efectos indeseados que le podría ocasionar el consumo de sulfato ferroso al niño(a).					
17.	Considero que el sulfato ferroso puede producir efectos indeseados que son pasajeros y que no son de gravedad para mi niño(a).					

ANEXO 3

CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**
Actitudes maternas sobre suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024.
- **Responsable de la investigación.**
Rengifo Cruz Pool Esthif; alumno del Programa Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco.
- **Propósito del estudio.**
El propósito de esta investigación es conocer las actitudes positivas o negativas de las madres, respecto a la suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años.
- **Participación**
Participarán las madres que acompañan sus hijos al Centro de Salud Amarilis.
- **Procedimientos**
Se le aplicará un cuestionario de características generales y un cuestionario de actitudes maternas en un tiempo promedio de 20 minutos.
- **Riesgos / incomodidades**
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted ni tendrá que hacer gasto alguno durante su participación en la recolección de datos.
- **Beneficios**
El beneficio que obtendrá por participar en esta investigación será de recibir información actualizada sobre la variable de estudios relacionada a las actitudes maternas para la implementación de las medidas correspondientes.
- **Alternativas**
La participación en el estudio es voluntaria; usted puede decidir no participar de la investigación o abandonar la recolección de datos en el momento que lo considere pertinente, sin que ello afecte su integridad física o moral, ni los beneficios a los que tiene derecho.
- **Compensación**
No recibirá ningún pago ni retribución por participar de la fase de recolección de datos del presente estudio.

- **Confidencialidad de la información**

La información recabada se mantendrá de manera confidencial en la tesiteca de la Universidad de Huánuco, no se publicará la identidad de los participantes, garantizándose el anonimato de la información proporcionada.

- **Problemas o preguntas**

Comunicarse al celular. 967395259.

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en este estudio de investigación: he leído la información proporcionada y he tenido la oportunidad de preguntar mis dudas e inquietudes respecto al estudio y se me ha respondido de manera satisfactoria.

Por tanto, consiento que mi participación voluntariamente en este estudio y comprendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la aplicación de los instrumentos sin que ello me afecte de ninguna manera.

- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**


Firma de la madre de familia:
N° de DNI: 71974637


Firma del tesista:
N° de DNI:

Huánuco, a los 05 días del mes de 11 del 2024.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**
Actitudes maternas sobre suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024.
- **Responsable de la investigación.**
Rengifo Cruz Pool Esthif; alumno del Programa Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco.
- **Propósito del estudio.**
El propósito de esta investigación es conocer las actitudes positivas o negativas de las madres, respecto a la suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años.
- **Participación**
Participarán las madres que acompañan sus hijos al Centro de Salud Amarilis.
- **Procedimientos**
Se le aplicará un cuestionario de características generales y un cuestionario de actitudes maternas en un tiempo promedio de 20 minutos.
- **Riesgos / incomodidades**
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted ni tendrá que hacer gasto alguno durante su participación en la recolección de datos.
- **Beneficios**
El beneficio que obtendrá por participar en esta investigación será de recibir información actualizada sobre la variable de estudios relacionada a las actitudes maternas para la implementación de las medidas correspondientes.
- **Alternativas**
La participación en el estudio es voluntaria; usted puede decidir no participar de la investigación o abandonar la recolección de datos en el momento que lo considere pertinente, sin que ello afecte su integridad física o moral, ni los beneficios a los que tiene derecho.
- **Compensación**
No recibirá ningún pago ni retribución por participar de la fase de recolección de datos del presente estudio.

- **Confidencialidad de la información**

La información recabada se mantendrá de manera confidencial en la tesiteca de la Universidad de Huánuco, no se publicará la identidad de los participantes, garantizándose el anonimato de la información proporcionada.

- **Problemas o preguntas**

Comunicarse al celular. 967395259.

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en este estudio de investigación; he leído la información proporcionada y he tenido la oportunidad de preguntar mis dudas e inquietudes respecto al estudio y se me ha respondido de manera satisfactoria.

Por tanto, consiento que mi participación voluntariamente en este estudio y comprendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la aplicación de los instrumentos sin que ello me afecte de ninguna manera.

- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**

Firma de la madre de familia:
N° de DNI: 47883241

Firma del tesista:
N° de DNI:

Huánuco, a los 04 días del mes de 11 del 2024.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**
Actitudes maternas sobre suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024.
- **Responsable de la investigación.**
Rengifo Cruz Pool Esthif, alumno del Programa Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco.
- **Propósito del estudio.**
El propósito de esta investigación es conocer las actitudes positivas o negativas de las madres, respecto a la suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años.
- **Participación**
Participarán las madres que acompañan sus hijos al Centro de Salud Amarilis.
- **Procedimientos**
Se le aplicará un cuestionario de características generales y un cuestionario de actitudes maternas en un tiempo promedio de 20 minutos.
- **Riesgos / incomodidades**
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted ni tendrá que hacer gasto alguno durante su participación en la recolección de datos.
- **Beneficios**
El beneficio que obtendrá por participar en esta investigación será de recibir información actualizada sobre la variable de estudios relacionada a las actitudes maternas para la implementación de las medidas correspondientes.
- **Alternativas**
La participación en el estudio es voluntaria; usted puede decidir no participar de la investigación o abandonar la recolección de datos en el momento que lo considere pertinente, sin que ello afecte su integridad física o moral, ni los beneficios a los que tiene derecho.
- **Compensación**
No recibirá ningún pago ni retribución por participar de la fase de recolección de datos del presente estudio.

- **Confidencialidad de la información**

La información recabada se mantendrá de manera confidencial en la tesiteca de la Universidad de Huánuco, no se publicará la identidad de los participantes, garantizándose el anonimato de la información proporcionada.

- **Problemas o preguntas**

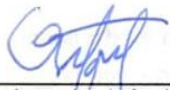
Comunicarse al celular: 967395259.

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en este estudio de investigación: he leído la información proporcionada y he tenido la oportunidad de preguntar mis dudas e inquietudes respecto al estudio y se me ha respondido de manera satisfactoria.

Por tanto, consiento que mi participación voluntariamente en este estudio y comprendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la aplicación de los instrumentos sin que ello me afecte de ninguna manera.

- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**



Firma de la madre de familia:
N° de DNI: 44083352



Firma del tesista:
N° de DNI:

Huánuco, a los 03 días del mes de 11 del 2024.

ANEXO 4

CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Bertha Serna Roman
De profesión Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de Docente.

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por, Rengifo Cruz Pool, con DNI 60214372 aspirante al título de Licenciado en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Actitudes maternas sobre suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 cuestionario de características generales	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 cuestionario de actitudes maternas	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Dni Mg: Lic. SERNA ROMAN BERTHA D

DNI: 22518726

Especialidad del validador: Pediatría



Bertha Serna Román
Lic. Enfermera
CEP 2101

Firma/sello



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Edith C. Jara Claudio

De profesión Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por, Rengifo Cruz Pool, con DNI 60214372 aspirante al título de Licenciado en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Actitudes maternas sobre suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 cuestionario de características generales	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 cuestionario de actitudes maternas	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Dr/ Mg: Edith Claudio Edith Cristina

DNI: 22419984

Especialidad del validador: Salud Familiar y Comunitaria

Firma/sello

Dra Edith Jara Claudio
DOCENTE UNIVERSITARIO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Lucia Kassandra Rojas Rubio

De profesión Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de
Responsable de Inmunizaciones - C.S. Los Moros

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por, Rengifo Cruz Pool, con DNI 60214372 aspirante al título de Licenciado en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Actitudes maternas sobre suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 cuestionario de características generales	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 cuestionario de actitudes maternas	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Dr/ Mg: Rojas Rubio, Lucia Kassandra

DNI: 72450364

Especialidad del validador: Salud Pública y Gestión Sanitaria


Lic. Lucia K. Rojas Rubio
ENFERMERA
Firma/Sello



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Alicia M. Carrero Tineo

De profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Docente UDH y Asistencial HRHUM-Hro

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por, Rengifo Cruz Pool, con DNI 60214372 aspirante al título de Licenciado en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Actitudes maternas sobre suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

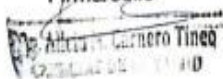
Instrumento 1 cuestionario de características generales	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 cuestionario de actitudes maternas	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Dr/ Mg: Carrero Tineo, Alicia Mercedes

DNI: 22465197

Especialidad del validador: Salud Pública y docencia Universitaria


Firma/sello




UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, ELIA BOZANO CANTALICO

De profesión ENFERMERA, actualmente ejerciendo el cargo de
DOCENTE UNIVERSITARIO

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por, Rengifo Cruz Pool, con DNI 60214372 aspirante al título de Licenciado en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Actitudes maternas sobre suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 cuestionario de características generales	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 cuestionario de actitudes maternas	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Dr/ Mg: BOZANO CANTALICO ELIA

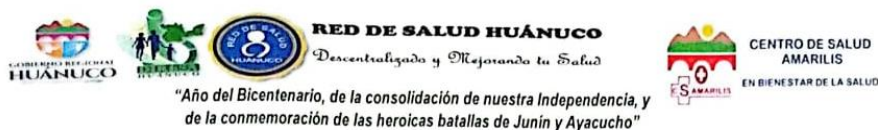
DNI: 40613742

Especialidad del validador: ENFERMERIA


Firma/sello

ANEXO 5

DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN



Amarilis, 23 de setiembre de 2024

PROVEIDO N.º 012 - 2024-GR-HCO-DRS-RED-HCO-MRA-CSA-J/RHUS

EL JEFE DEL CENTRO DE SALUD Y PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN DEL CENTRO DE SALUD AMARILIS, DE LA MICRORRED AMARILIS QUE AL FINAL SUSCRIBE:

Que, visto la solicitud de POOL ESTHIF RENGIFO CRUZ, estudiante del Programa Académico de Enfermería de la UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO, con argumentos en solicitud pide la autorización para la aplicación de sus instrumentos de recolección de datos de su proyecto titulado "ACTITUDES MATERNAS SOBRE SUPLEMENTACIÓN CON SULFATO FERROSO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CENTRO DE SALUD AMARILIS, HUÁNUCO 2024"; al respecto luego de analizar la solicitud y con el visto bueno del COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN, se otorga el **PROVEIDO FAVORABLE** para la ejecución de su proyecto en mención en el CENTRO DE SALUD AMARILIS (27821) a partir de la fecha.

Asimismo, cabe señalar que luego de terminada la ejecución de su proyecto y el tratamiento de datos respectivo, sírvase remitir en informe los resultados obtenidos y las recomendaciones que concluyan.

Se expide el presente a solicitud del interesado para los fines que estime por conveniente realizar ante las instancias competentes.

Atentamente,



JEFATURA DE ESTABLECIMIENTO



PRESIDENTE DEL COMITÉ
ÉTICA E INVESTIGACIÓN

ANEXO 6

BASE DE DATOS

“Actitudes maternas sobre suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2024”																						
N°	Características sociodemográficas					Actitudes hacia los aspectos generales sobre suplementación con sulfato ferroso				Actitudes hacia los beneficios sobre suplementación con sulfato ferroso					Actitudes hacia la administración sobre suplementación con sulfato ferroso				Actitudes hacia los efectos de la administración sobre suplementación con sulfato ferroso			
	1	2	3	4	5	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12	Ítem 13	Ítem 14	Ítem 15	Ítem 16	Ítem 17
1	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2
2	20	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	3	2	2	2	1	3	2	2	2	4	1
3	20	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	3	2	1	3	1	1	2	2
4	19	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	5	3	4	2	2	2	1	1
5	20	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	2	1	3	5	4	2	1	1	3	5	3
6	18	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	4	1	1	4	4	2	2	3
7	19	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	4	4	2	2	5	2	1	1	2
8	20	1	1	1	1	1	2	2	1	4	4	1	1	5	5	1	5	2	5	4	5	2
9	19	1	1	1	1	1	2	2	1	5	2	2	1	2	4	4	5	1	2	5	2	2
10	18	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	5	2	2	2	4	2	2	1	2
11	20	1	1	1	1	1	2	3	2	1	4	2	1	2	3	1	1	2	1	1	4	2
12	19	1	1	1	1	4	2	4	2	2	2	2	2	5	3	4	4	1	2	4	2	3
13	20	1	1	1	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	5	2	2	5	2	5	1	2
14	19	1	1	1	2	5	3	2	2	4	2	2	2	4	2	1	3	2	1	2	2	1
15	18	1	1	1	2	3	2	2	2	5	2	2	1	5	5	5	1	1	2	1	2	4
16	18	1	1	1	2	2	3	2	3	2	3	4	5	4	2	2	2	3	1	2	1	5

17	18	1	1	1	2	2	3	2	1	2	2	1	1	4	5	5	1	1	2	1	2	2
18	19	1	1	1	2	1	3	1	2	5	5	2	2	4	3	2	2	2	2	1	4	1
19	20	1	1	1	2	2	2	2	1	1	4	5	2	3	1	1	2	4	1	2	5	4
20	20	1	1	1	2	1	2	1	3	4	1	4	1	2	2	4	1	1	2	1	4	3
21	19	1	1	1	2	2	3	2	4	3	2	1	2	4	1	3	2	1	1	5	5	2
22	18	1	1	1	2	1	4	3	2	2	5	2	1	5	4	2	2	2	3	4	5	1
23	18	1	1	1	2	2	5	3	2	1	4	5	4	5	5	1	2	1	3	5	5	4
24	18	1	1	1	2	1	2	4	4	4	5	4	2	4	2	4	3	5	3	4	5	5
25	19	1	1	1	2	4	3	2	5	5	2	2	1	2	1	1	1	1	3	2	4	2
26	18	1	2	1	2	5	5	2	5	2	5	2	4	1	4	2	4	4	3	3	5	1
27	19	1	2	1	2	4	3	5	5	3	4	2	2	2	5	3	5	5	3	2	5	2
28	20	1	2	1	2	5	5	2	4	2	2	1	1	3	2	2	2	3	2	1	4	5
29	20	1	2	1	2	1	4	5	2	1	5	4	4	4	2	3	5	2	3	2	5	4
30	20	1	2	1	2	3	1	2	2	4	4	2	2	5	2	3	2	5	1	2	5	5
31	19	1	2	1	2	5	2	5	5	5	4	1	2	2	2	3	5	4	4	1	4	4
32	18	1	2	1	2	4	1	2	3	2	5	4	5	1	2	3	2	2	5	3	2	4
33	19	1	2	1	2	4	4	2	3	1	4	2	2	4	2	2	5	1	2	2	1	1
34	18	1	2	1	2	5	2	2	3	5	5	2	5	2	3	3	2	4	3	5	2	2
35	19	1	2	1	2	2	2	2	3	2	3	2	2	1	2	1	3	5	2	4	3	5
36	19	1	2	1	2	3	1	3	4	2	5	5	5	5	1	4	2	2	1	1	2	3
37	18	1	2	1	2	2	2	1	5	3	2	2	2	2	2	5	2	5	4	2	4	2
38	20	1	2	1	2	1	5	2	4	5	2	4	1	5	4	4	4	4	5	5	2	1
39	19	1	2	1	2	5	2	2	3	4	2	2	3	2	2	5	5	1	2	4	4	4
40	18	1	2	1	2	4	5	2	2	2	1	5	4	3	2	2	2	2	1	2	5	5

41	19	1	2	1	2	2	2	5	1	3	4	4	2	2	5	3	1	2	4	5	2	2
42	21	1	2	1	2	2	1	4	4	5	5	5	1	1	2	2	5	5	2	4	5	1
43	30	1	2	1	2	1	1	5	2	4	4	2	3	4	3	1	2	3	1	5	1	2
44	22	1	2	1	2	2	4	4	5	2	1	1	4	2	2	4	1	2	4	2	2	1
45	25	1	2	2	2	2	1	5	2	5	5	2	1	2	1	1	4	4	2	1	3	5
46	24	1	2	2	2	1	1	2	5	2	4	1	4	3	4	2	5	5	1	3	4	4
47	23	1	2	2	2	2	1	3	3	3	3	2	2	2	5	1	2	3	2	2	5	5
48	28	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	5	3	4	2	2	2	1	1
49	28	1	2	2	2	1	1	1	1	2	4	2	1	3	5	4	2	1	1	3	5	3
50	24	1	2	2	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	4	1	1	4	4	2	2	3
51	21	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	4	4	2	2	5	2	1	1	2
52	22	1	2	2	2	1	2	2	1	4	4	1	1	5	5	1	5	2	5	4	5	2
53	21	1	2	2	2	1	2	2	1	5	2	2	1	2	4	4	5	1	2	5	2	2
54	25	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	5	2	2	2	4	2	2	1	2
55	26	1	2	2	2	1	2	3	2	1	4	2	1	2	3	1	1	2	1	1	4	2
56	28	1	3	2	2	4	2	4	2	2	2	2	2	5	3	4	4	1	2	4	2	3
57	29	1	3	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	5	2	2	5	2	5	1	2
58	30	1	3	2	2	5	3	2	2	4	2	2	2	4	2	1	3	2	1	2	2	1
59	21	1	3	2	2	3	2	2	2	5	2	2	1	5	5	5	1	1	2	1	2	4
60	25	1	3	2	2	2	3	2	3	2	3	4	5	4	2	2	2	3	1	2	1	5
61	26	1	3	2	2	2	3	2	1	2	2	1	1	4	5	5	1	1	2	1	2	2
62	26	1	3	2	2	1	3	1	2	5	5	2	2	4	3	2	2	2	2	1	4	1
63	24	1	3	2	2	2	2	2	1	1	4	5	2	3	1	1	2	4	1	2	5	4
64	28	1	3	2	2	1	2	1	3	4	1	4	1	2	2	4	1	1	2	1	4	3

65	28	1	3	2	2	2	3	2	4	3	2	1	2	4	1	3	2	1	1	5	5	2
66	28	1	3	2	2	1	4	3	2	2	5	2	1	5	4	2	2	2	3	4	5	1
67	26	1	3	2	2	2	5	3	2	1	4	5	4	5	5	1	2	1	3	5	5	4
68	27	2	3	2	2	1	2	4	4	4	5	4	2	4	2	4	3	5	3	4	5	5
69	28	2	3	2	2	4	3	2	5	5	2	2	1	2	1	1	1	1	3	2	4	2
70	29	2	3	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	5	3	4	2	2	2	1	1
71	30	2	3	2	2	1	1	1	1	2	4	2	1	3	5	4	2	1	1	3	5	3
72	29	2	3	2	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	4	1	1	4	4	2	2	3
73	27	2	3	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	4	4	2	2	5	2	1	1	2
74	28	2	3	2	2	1	2	2	1	4	4	1	1	5	5	1	5	2	5	4	5	2
75	25	2	3	2	2	1	2	2	1	5	2	2	1	2	4	4	5	1	2	5	2	2
76	25	2	4	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	5	2	2	2	4	2	2	1	2
77	28	2	4	2	2	1	2	3	2	1	4	2	1	2	3	1	1	2	1	1	4	2
78	27	2	4	2	2	4	2	4	2	2	2	2	2	5	3	4	4	1	2	4	2	3
79	28	2	4	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	5	2	2	5	2	5	1	2
80	29	2	4	2	2	5	3	2	2	4	2	2	2	4	2	1	3	2	1	2	2	1
81	27	2	4	2	2	3	2	2	2	5	2	2	1	5	5	5	1	1	2	1	2	4
82	25	2	4	2	2	2	3	2	3	2	3	4	5	4	2	2	2	3	1	2	1	5
83	25	2	4	2	2	2	3	2	1	2	2	1	1	4	5	5	1	1	2	1	2	2
84	24	2	4	2	2	1	3	1	2	5	5	2	2	4	3	2	2	2	2	1	4	1
85	26	2	4	2	2	2	2	2	1	1	4	5	2	3	1	1	2	4	1	2	5	4
86	27	2	4	2	2	1	2	1	3	4	1	4	1	2	2	4	1	1	2	1	4	3
87	26	2	4	2	2	2	3	2	4	3	2	1	2	4	1	3	2	1	1	5	5	2
88	25	2	4	2	2	1	4	3	2	2	5	2	1	5	4	2	2	2	3	4	5	1

89	24	2	4	2	3	2	5	3	2	1	4	5	4	5	5	1	2	1	3	5	5	4
90	24	2	4	2	3	1	2	4	4	4	5	4	2	4	2	4	3	5	3	4	5	5
91	24	2	4	2	3	4	3	2	5	5	2	2	1	2	1	1	1	1	3	2	4	2
92	26	2	4	2	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	5	3	4	2	2	2	1	1
93	27	2	4	2	3	1	1	1	1	2	4	2	1	3	5	4	2	1	1	3	5	3
94	28	2	4	2	3	1	1	1	1	3	2	1	1	1	4	1	1	4	4	2	2	3
95	29	2	4	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	4	4	2	2	5	2	1	1	2
96	30	2	4	2	3	1	2	2	1	4	4	1	1	5	5	1	5	2	5	4	5	2
97	25	2	4	2	3	1	2	2	1	5	2	2	1	2	4	4	5	1	2	5	2	2
98	31	2	4	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2	5	2	2	2	4	2	2	1	2
99	35	2	4	2	3	1	2	3	2	1	4	2	1	2	3	1	1	2	1	1	4	2
100	36	3	4	2	3	4	2	4	2	2	2	2	2	5	3	4	4	1	2	4	2	3
101	35	3	4	3	3	2	3	2	2	1	2	2	3	2	5	2	2	5	2	5	1	2
102	35	3	4	3	3	5	3	2	2	4	2	2	2	4	2	1	3	2	1	2	2	1
103	32	4	4	3	3	3	2	2	2	5	2	2	1	5	5	5	1	1	2	1	2	4
104	31	4	4	3	3	2	3	2	3	2	3	4	5	4	2	2	2	3	1	2	1	5
105	31	4	4	3	3	2	3	2	1	2	2	1	1	4	5	5	1	1	2	1	2	2
106	32	4	4	3	3	1	3	1	2	5	5	2	2	4	3	2	2	2	2	1	4	1
107	35	4	4	3	3	2	2	2	1	1	4	5	2	3	1	1	2	4	1	2	5	4
108	32	4	4	3	3	1	2	1	3	4	1	4	1	2	2	4	1	1	2	1	4	3

10 9	31	4	4	3	3	2	3	2	4	3	2	1	2	4	1	3	2	1	1	5	5	2
11 0	32	4	4	3	3	1	4	3	2	2	5	2	1	5	4	2	2	2	3	4	5	1
11 1	33	4	4	3	3	2	5	3	2	1	4	5	4	5	5	1	2	1	3	5	5	4
11 2	35	4	4	3	3	1	2	4	4	4	5	4	2	4	2	4	3	5	3	4	5	5
11 3	36	4	4	3	3	4	3	2	5	5	2	2	1	2	1	1	1	1	3	2	4	2
11 4	36	4	4	3	3	2	3	5	4	3	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	5
11 5	41	4	5	3	3	4	2	2	2	1	4	4	3	2	1	4	3	5	5	3	1	2
11 6	42	4	5	3	3	5	1	1	1	4	2	2	1	3	4	5	2	4	1	1	4	4
11 7	41	4	5	3	4	2	5	4	2	2	2	3	2	1	5	2	1	1	4	4	5	2
11 8	43	4	5	4	4	4	5	5	3	1	3	2	3	4	4	1	2	3	5	5	2	1
11 9	41	4	5	4	4	5	4	5	1	2	2	1	5	5	1	4	1	2	5	2	2	2
12 0	42	4	5	4	4	4	3	1	2	2	5	2	4	4	2	5	4	1	2	1	1	2